This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

AALBORG
Katherinæskole

Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Bind II.

(No. 1—26.)

Kjøbenhavn.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

1840.

Indholds-Register.

A.

Side

Abſces paa Halſen med Aabning ind i Luftrøret, af Reierſen 108
Abſces i Luftrørshovedet efter Typhus, af Müller 221
Acupunctur mod Vandbrok i Skedehinden 223
Anchyloſe i Knæleddet, Louviers Behandling imod . . 250, 334
Aneurysma, et dobbelt paa Aorta, af Bock 257
" dets Briſtning ind i Lungepulsaaren og Diagnoſe . 285
Angina laryngea oedematosa 417
Auſcultation anvendt i Fødſelsvidenſkaben 225, 241

B.

Bibliothek for Læger, Bemærkninger om dets Omſlag 189
" " Bilag til diſſe 239
Blodet, Betændelſe i, af Piorry 401
Blødersygdommen, efter Grandidier 97
Brokbaand ved Lyſkebrok, af Malgaigne 236
Bronchitis hos Børne, af Stokes 278
Buboner, ſyphilitiſke i Lyſken 355

C.

Cancros Svulſt i Bryſthuulheden, af Chomel 366

D.

Diabetes, af Bouchardat 161

F.

Side

Forkortelse af Laarbenets Hals uden foregaaende Brud 158
Forsnævringer i Urinrøret, Behandling ved Incision, af Reybard 429
Frederiks Hospitals medicinske Clinik 321
" " Stivkrampe 324
" " Volontairers Forhold 89
Fødselsstiftelse, Bemærkn. om Lægepersonalet ved den interimistiske 28
" Svar paa disse af Prof. Müller 41
" Gjensvar 74

H.

Hjernesygdom, et Tilfælde af organisk, af Djrup 378
Hjertets Tilstand og Brugen af Viin i Typhus, af Stokes . . 94
Hæmitis, see Blodets Betændelse.

L.

Lactas ferri 271
Litteratur, den medicinske i 1839, med Hens. til Fædrelandets Artik. 33
Lægeexamen f. 1840 336

M.

Mavesyrens Behandling hos Gigtiske, af Brodie 336
Menstruationens Natur og nærmeste Aarsag, af Gendrin . . 260

N.

Neuralgia dorsalis & intercostalis, af Valleix 369, 385
Numerisk Methode, af Fenger 49
Nyrebetændelse, den simple, af Rayer 327, 337

O.

Oedem, de Nyfødtes, af Valleix 168, 217
Omvendt Leie af Bryst- og Underlivsorganerne, af Dgmundsen. 142
Opium med rheumatisk Feber, af Corrigan 253

P.

Pereira Barken . . . . . Side 399
Pharmacopoe, Placat om den ny 30
Phthisis, Diagnosen af den begyndende, af Hughes 412
Puerperalfeber, af Helm 305
" Epidemie i l'hop. des Clin. af Boillemier . 346, 353
Pyrosis cardialgica, Behandling af Schneider 395

R.

Rachitis, af Guerin 65, 81
Reform, om den sandsynligviis foreestaaende, ved de lægvid. Institt. 1
" " " Bemærkn. herved af X. 177
Ret til Praxis for Udlændinge, Kgl. Resolution 112
Rheumatist Febers Behandling, see Opium.

S.

Stivkrampe, et Tilfælde, af Bang 324
Strubehoste, Bemærkninger om et Tilfælde 17, 21
" yderligere Bemærkninger 118, 121
Sublimatpulver som Ætsmiddel, af Ordinaire 415
Sundhedstilstanden i Kjøbenhavn i December 1839 96
" " Januar 1840 160
" " Februar 1840 256
" " Marts 1840 352
" " April 1840 384
" " Mai 1840 432

T.

Tarmenes Gjennemboring ved Orm, af Mondière 397
Tuberkelmateriens Natur, efter Baron 10
Tumores sero-cystici i det qvindelige Bryst, af Brodie . . 268
Tvangsmidler mod de Læger o. s. v., Cancellieplacat 319

U.

Underlivssygdom, en høist mærkelig, med Bemærkninger af Bendz 145

Side
Undervisningsvæsen, den foreſtaaende Reform i det medic.-chirurg. 289
Urinrøret, ſee Forſnævringer.

V.

Vandbrok i Skedehinden, af Velpeau 129
Viin i Typhus, ſee Hjertets Tilſtand o. ſ. v.

Anmeldelſer.

Etatsraad Bang, Sygediætetik 255
Dr. Djſrup, Critik over den nye Pharmacopoe 272
Dr. Levy, om Colliſion mellem Keiſerſnit og Perforation . . 32
Pharmacopoea Danica 110
Dr. Sommer, Haandbog i Hudſygdommenes Pathologie og Behandling, 1ſte Aff. 239
Dr. Uldall, Haandbog i Sundhedspolitiet o. ſ. v. 258

Den 4. Januar 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 1.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Bemærkninger med Hensyn til den sandsynligviis forestaaende Reform af de lægevidenskabelige Institutter i Danmark.

Det kunde synes overflødigt paany at afhandle de mange Mangler, vore Lægevidenskabelige Institutter frembyde, og saaledes igjen bringe en Sag paa Bane, om hvilken der allerede er sagt saa meget Godt, at Mange maaskee anse den for uddebatteret, og som desuden frembyder det Mærkelige, at Discussionerne have ledet til det sjeldne Resultat, at hele Verden saa at sige er enig, baade om hvad der skal gjøres og Maaden, hvorpaa det skal gjøres. Uagtet denne almindelige Enighed, som allerede begynder at blive noget gammel, har Sagen dog kun langsomt nærmet sig sin Fuldendelse, eller, for at vi kunne udtrykke os mere overensstemmende med Sandheden, den er endnu neppe paabegyndt; thi med Hensyn til Formen bestaae begge Læreanstalter endnu adskilte, hver under sin særskilte Overbestyrelse, med Hensyn til Væsnet doceres der endnu kun det Samme og paa samme Maade som før, saa at man ikke engang med den bedste Villie er istand til i denne Sammenhobning at see en begyndende organisk Assimilation.

Vi burde maaskee af de tidligere Bestræbelsers kun lidet frugtbringende Resultater lade os afskrække fra paany at fremkalde

en Sag, over hvilken et uundgaaeligt Fatum hidindtil har syntes at hvile; men i de sidste Dage synes dens Fremme at have faaet en ny Impuls ved den Varme, med hvilken Kongen har udtalt sig for den; thi man tør vel haabe at Kongens Interesse for Sagen mere vil være istand til at opvarme de for dens Fremme lunkne Autoriteters Iver, end den bestemte og tydelige Maade hvorpaa den offentlige Mening har udtalt sig, hidindtil har kunnet gjøre. Idet vi vove at henlede vore Læseres Opmærksomhed paa denne Sag, er det ikke fordi vi troe at kunne tilføie meget Nyt til det, som allerede er sagt, men kun i Haabet om muligen at kunne give den offentlige Mening en ny Impuls, og i Overbeviisningen om at det for største Delen er den bestemte og varme Maade, paa hvilken den offentlige Mening hidindtil har udtalt sig om denne Sag, der har bragt den saa vidt fremad, som den nu er kommet.

Da Lægevidenskaben bestaaer af mange forskjellige Disciplíner, som ved deres gjensidige Sammenhæng og indbyrdes Forbindelse udgjøre denne, er det nødvendigt, at et lægevidenskabeligt Institut, som gaaer ud paa at danne den vordende Læge, og hvis Examen giver den eneste Adgang til lægevidenskabelig Praxis, ogsaa bør undervise og senere prøve Canditaterne i alle de Disciplíner, om hvilke nøiagtig Kundskab er nødvendig for den dannede og dygtige Læge. En Sammensmeltning af det medicinske Facultet og chirurgiske Academie, om den endogsaa skulde blive nok saa inderlig, vil ikke kunne frembringe et Institut, som kunde svare til Tidens Fordringer og de Forventninger, til hvilke en i saa mange Henseender begunstiget Bye som Kjøbenhavn kunde berettige; thi disse Institutter indeholde ikke i sig Elementerne til et nogenlunde fuldstændigt Falcultet; baade den theoretiske Underviisning, hvilken man dog har skjænket en fortrinlig Opmærksomhed, og navnlig den cliniske ere aldeles ufuldstændige. Enhver Reform, som vil gjøre Fordring paa en omfattende Betyd-

ning for Lægevidenskabens tilkommende Skjæbne hos os, kan derfor ikke blive staaende ved at ville danne en nye Bygning af de utilstrækkelige Materialer, som de gamle Institutter efterlade i deres Opløsning; men den maa tillige skabe nye, ved Hjælp af hvilke den kan frembringe en fuldstændig Organisme. Det er Alle bekjendt, i hvilke Henseender Undervisningen er aldeles ufuldstændig, og vi troe derfor at kunne spare os for at opregne alle de Lærestole og alle de Clinikker, som bør oprettes.

En Indretning, hvis Feilagtighed, man vistnok ikke nokſom har udhævet, er Foreningen af den cliniſke og theoretiſke Undervisning hos samme Mand. Det var vistnok bedre at disse Læreſtole vare adskilte, baade fordi den cliniske Undervisning, som for største Delen bestaaer i en extemporeret Udvikling af enkelte Sygdomstilfældes individuelle Beskaffenhed, gjør Fordring paa andre Evner og en anden Dygtighed end den theoretiske, saa at man kunde tænke sig, at en Mand, som med en udmærket Dygtighed kunde bekkæde en theoretisk Læreſtol, kunde være mindre skikket til den cliniske Undervisning; men især fordi de Studerende efter al Sandsynlighed derved tidligen vilde blive vante til at drøfte forskjellige Meninger og afholdte fra det fordærvelige: „in verba magistri jurare." Man kunde maaskee herimod ville gjøre den Indvending, at det da vilde blive vanskeligere for dem at erholde en bestemt Mening, og denne Indvending er forsaavidt rigtig, som det unegtelig er mageligere at modtage en Andens færdige Mening og antage den paa hans Autoritet, end ved en selvstændig Drøftelse af Sagen at arbeide sig igjennem alle Indvendinger og Vanskeligheder til en egen Anskuelse; men en Autoritetstro er kun en død og ufrugtbar Tro, som just det videnskabelige Studium skal modarbeide. Ligesom i de Studerendes, saaledes troe vi ogsaa at det vilde være i selve Docenternes Tarv, at den theoretiske og cliniske Undervisning blev adskilte; thi deels maa det være meget besværligt for en Mand af

bestyre to saa vigtige og ansvarsfulde Poster, deels vilde denne Adskillelse sandsynligviis opmuntre dem — og til Opmuntring trænge Alle — til en for Videnskaben og dem selv høist gavnlig Rivalisseren, som ikke kunde undlade at udbrede et større Liv over hele Underviisningen. Denne Adskillelse bestaaer i Underviisningen i Chirurgie og, saavidt vi vide, har man aldrig ført Klage over, at den medførte virkelige Uleiligheder.

Man kunde maaskee frygte, at man derved vilde berøve de theoretiske Læger den udmærkede Leilighed til Uddannelse, som Bestyrelsen af et Hospital frembyder, og saaledes hindre dem i deres videnskabelige Udvikling, og det vilde unegteligen ogsaa være et Misgreb, om man vilde forbyde dem at være Hospitalslæger, fordi de ikke længere skulde være cliniske Lærere. Ved at dele de store Afdelinger, af hvilke vore Hospitaler nu bestaae, vilde man være istand til at tilfredsstille enhver billig Fordring, da de theoretiske Lærere da burde kunne blive Overlæger ved disse, saafremt de vare de meest competente Ansøgere.

De Afhandlinger, som tidligere offentligt have omhandlet, hvis hvem Overbestyrelsen af den nye Læreanstalt skulde være, have ikke udtalt nogen aldeles bestemt Mening herom. Man har været enig i, at Overbestyrelsen ikke burde overlades til Lærerne selv, hvis Virksomhed ogsaa skulde være en Gjenstand for Bestyrelsen; man har troet at det vilde være forbundet med meget store Vanskeligheder, at adskille denne Læreanstalt fra Universitetet, saa at den bestaaende uafhængigt af dette under en egen Overbestyrelse kunde danne et selvstændigt Academie. Selskabet Philiatrien foreslaaer derfor, at der skulde adjungeres Universitetsdirectionen et medicinsk Medlem, som kun skulde have Stemme i medicinske Anliggender. Men ikke et saadant Medlem ved sine specielle Kundskaber let skulde kunne forskaffe sig en saadan Indflydelse i medicinske Anliggender, som hans Colleger paa Grund af deres mere begrændsede Kundskaber, ikke kunde opveie, og han

saaledes de facto have en altfor stor Myndighed? Vi troe, at Sundhedscollegiet, som rigtignok da maatte være organiseret paa en ganske anden Maade end nu, hvilket man af mange Grunde høiligen maatte ønske, vilde afgive den meest passende Bestyrelse, da det baade mere end nogen anden Direction vilde være i Besiddelse af de Kundskaber, som Overbestyrelsen af det medicinske Undervisningsvæsen udfordrer, og det desuden bedst vilde være istand til at bringe dette i Harmonie med det øvrige Medicinalvæsen, som allerede nu for største Delen hører ind under dets Virksomhed. Ligesom vi anse det for nyttigt og godt, at Sundhedscollegiet for en Deel controllerer Lægernes Praxis, saaledes anse vi det for en umdgaaelig Nødvendighed, at den ogsaa controllerer Lærernes Virksomhed, da denne maa udøve en betydelig Indflydelse paa Lægernes Praxis. At Vanskelighederne ved denne Forandring vilde være store, erkjende vi aldeles, men, saavidt vi kunne indsee, er den nødvendig, og ingen omfattende Reform kan skee uden store Vanskeligheder.

Det maa være en Hovedsag for enhver Læreanstalt, at den ikke alene er forsynet med de dygtigste Lærere, men at den ogsaa aabner sig Udvei til at kunne udfylde de Afgaaendes Pladser med de Dygtigste. Den maa derfor deels vælge en saadan Besættelsesmaade, som giver den størst mulige Garantie for, at kun de Dygtigste ansættes, og den maa desuden opmuntre unge Mænd til at uddanne sig for saadanne Poster, ved at aabne dem sikkre Udsigter til at erholde disse, saafremt de virkeligen ere de Dygtigste. At den hidindtil brugelige Maade til at besætte Lærerposter er utilfredsstillende, er ligesaa almindelig anerkjendt som det er almindeligt antaget, at Concurrence imellem de Ansøgende vilde aabne en langt bedre Udvei til at kjende deres Dygtighed, og at den desuden vilde tjene til en kraftig Opmuntring for dem, som kunde troe sig skikkede til muligen engang at beklæde saadanne Poster. Da Concurrencen som alle menneskelige Ting lider af

Ufuldkommenheder, vilde vi ogsaa anseе det for mindre rigtigt, om den blev gjort til en ubundgaaelig nødvendig Betingelse for disse Embeders Besættelse. Den bør være Regel, men dersom særdeles Omstændigheder, som ifølge Sagens Natur kun kunne være sjeldne, skulde fordre en Undtagelse, maatte man ikke frygte for at gjøre en saadan. Disse Undtagelser kunde muligviis lede til Misbrug, men en samvittighedsfuld Overbestyrelse, som var controlleret af en oplyst og nidkjær offentlig Mening, vilde vel for største Delen kunne hindre dem.

Concurrencen maa paa en saa omfattende Maade som muligt prøve de Concurrerendes Kundskaber og Dygtighed; thi ellers giver den ikke den største Garantie. Ved den tidligere Concurrence i det medicinske Facultet indskrænkede man sig, foruden den praktiske Prøve, til 3 Forelæsninger efter foregaaende Forberedelse og 1 extemporeret. Candidaterne vilde have en større Leilighed til at lægge deres Dygtighed for Dagen, og Censorerne til mere alsidigt at prøve denne, dersom de tillige i en vis Tid over et opgivet Emne udarbeidede en videnskabelig Afhandling, som de senere underkastede hinandens gjensidige Drøftelse.

Da man i Regelen kun erholder Tilladelse til at udøve lægevidenskabelig Praxis ved at underkaste sig Lægeexamen, men denne giver Rettighed hertil, og Facultetet som prøver Candidaterne altsaa paatager sig største Delen af Ansvaret for Lægernes Dygtighed, følger ogsaa, at Examen maa være saa streng og nøiagtig, at den ifølge sig giver en tilstrækkelig Garantie. Vi ville ikke her gjentage hvad der oftere er sagt om Examens Utilstrækkelighed, om at oftere Folk faae jus practicandi, om hvilke det er høist sandsynligt, at de ikke ere modne til at erholde den ete.; vi ville derimod fremhæve nogle Puncter, som saavidt vi vide, ikke tidligere have været underkastede offentlig Discussion.

Ligesom den medicinske Undervisning paa en aldeles naturlig Maade deles i den theoretiske, som gjør de Studerende be-

kjendte med Videnskaben i hele dens Omfang, baade med de Love, af hvilke den bestaaer, og med de Kjendsgjerninger af hvilke disse ere Udtrykket, og den cliniske, som lærer at bringe Videnskaben i Udøvelse, at anvise ethvert individuelt Tilfælde den Plads i Systemet, hvor det nærmest hører hen, saaledes maa ogsaa Examen deles paa samme Maade, og for at være streng og nøiagtig, maa den i begge Henseender prøve Candidatens Dygtighed. Men da den cliniske Examen nødvendigviis i sig optager den theoretiske, eftersom Candidatens Diagnose, Prognose og Behandling kun er en ligefrem Anvendelse af hans theoretiske Kundskaber paa det givne individuelle Tilfælde, og da det vel kunde tænkes, at man kunde være i Besiddelse af gode theoretiske Kundskaber uden at kunne anvende dem, medens det vilde være umuligt at kunne anvende dem uden at være i Besiddelse af dem, saa er det indlysende, at de cliniske Prøver maae være Hovedsagen ved en Examen, hvis egentlige Formaal er at undersøge, om Candidaterne ere saa udviklede, at man tør anbetroe dem Udøvelsen af Videnskaben.

Det er langt fra at være saaledes nu; de cliniske Prøver ere indskrænkede til 2 Timer og til 2 Patienter, en therapeutisk og en chirurgisk. At Undersøgelsen af 2 Patienter i mange Tilfælde ikke kan afgive tilstrækkelige Indicier for Candidatens praktiske Dygtighed, er aabenbart, naar man betænker, hvor let disse enten kunne frembyde en ualmindelig stor eller en ualmindelig ringe Vanskelighed, hvorledes Candidaten af tilfældige Grunde kan være mere eller mindre godt bekjendt med de paagjældende Sygdomme o. s. v. At en eneste Undersøgelse af en Patient, ofte maa være aldeles utilstrækkelig, er aabenbart; thi Enhver veed, at i en stor Mængde Tilfælde er det, strax at afgive en Diagnose og angive en almindelig Plan for Patientens Behandling, meget langtfra at være det Vanskeligste, medens Lægens praktiske Dygtighed just viser ved den Maade, paa hvilken han

afværger og møder de kommende Complicationer, medens i andre Tilfælde den første Examination, især hos mindre erfarne Læger, kun leder til en almindelig Anskuelse, en uvis Formodning om Sygdommens Sæde og Væsen, som først bliver mere bestemt, naar man oftere har undersøgt den Syge, og i længere Tid iagttaget Sygdommens Gang og Udvikling.

Dersom disse Betragtninger ere rigtige, er det en uundgaaelig Følge, at den cliniske Examen maa have en langt større Betydning end den nu har, at den ogsaa maa udstrækkes til flere Disciplíner, over hvilke der ikke engang nu holdes cliniske Forelæsninger, at Candidaterne maae faae flere cliniske Patienter, at de ikke tør indskrænkes til en eneste Undersøgelse, men at de i længere Tid maa iagttage de Syge og angive de daglige Forandringer i Sygdommen og de deraf følgende i Behandlingen. Det vilde uden al Tvivl ogsaa være langt hensigtsmæssigere om de skriftlige Prøver i Chirurgie og Therapie, som nu bestaae i en Udvikling af et opgivet theoretisk Spørgsmaal eller oftest af en Sygehistorie, forandredes saaledes, at Candidaten selv undersøgte en Syg, strax skrev en Sygehistorie, og nu siden i en vis Tid udbredte sig over den. Man vilde derved forbinde Fordelene af den cliniske og skriftlige Prøve, istedetfor som nu af den theoretiske og skriftlige.

Ved den cliniske Prøve, hvor de Patienter der skulle undersøges, indeholde hele den Opgave, der skal løses, er den mundtlige Examination af en ringe Betydning, og det er omtrent ligegyldigt, af hvem den foretages; ved den theoretiske Prøve er det ganske anderledes. Den Studerende maa altid være meest tilbøielig til at antage sin Lærers Anskuelse, da denne paa en ganske anden Maade kan virke paa ham end alle Andre. Dersom nu Examen er det væsentlige Maal for hans Bestræbelser, og det er destoværre ofte Tilfældet, og Læreren desuden examinerer, faaer han en bestemt Opfordring til ikke at drøfte dennes Lærdomme;

thi han kan gjøre Regning paa at hans Svar bedſt ville ſtemme overeens med de Spørgsmaal der gjøres, naar hans afdeles deler Examinators Anſkuelſer. Derſom han derimod vidſte, at en Anden end Læreren examinerede, vilde han derved nødes til ſelvſtændigt at underſøge dennes Lærdomme, for at ſee hvorvidt de virkeligen vare baſerede i Videnſkabens nuværende Udvikling, og forkaſte dem, naar de ikke forekom ham rigtige; thi han kunde kun vente at gjøre en god Examen, ſaafremt hans Meninger i det Hele taget vare de rigtigſte, og at dette kun vanſkeligen altid vil være Tilfældet med Lærerens, vil vel Enhver indrømme. Derſom denne Forandring ledſagedes af den ovenfor omtalte Adſkillelſe af den theoretiſke og cliniſke Underviisning, maatte derved nødvendigen et hidindtil ukjendt Liv udbredes over det medicinſke Studium; thi ligeſom de Studerende derved opfordredes til et livligere Studium, ſaaledes kunde det heller ikke blive uden Indflydelſe paa Lærerne ſelv, at deres Lærdomme ved Examen underkaſtedes en Control. Det er ſaa langt fra at vi herved ville antyde, at Lærernes Underviisning ikke ſkulle være ſaa ſamvittighedsfuld ſom muligt, at vi juſt, fordi vi erkjende dette, ikke frygte for at foreſlaae en Control baade fra de andre Læreres (de cliniſke nemlig) de Studerendes og Examinatorernes Side. — Man ſige ikke, at det vilde være umuligt, at faae Examinatorer, ſom ikke vare Lærere; man har ſagt det Samme om Cenſorer, og Erfaringen har viiſt med hvor liden Grund. Det vil maaſkee være vanſkeligere at faae Examinatorer end Cenſorer; men det kan ikke betvivles, at af de mange Læger, der ere i Kjøbenhavn, Flere ville forſkaffe ſig de nødvendige ſpecielle Kundſkaber, ſaaſnart de ſee en Leilighed til at bringe dem i Anvendelſe. Om det muligen ogſaa nu for Øieblikket eller en anden Gang ſkulde være umuligt, at faae en dygtig Examinator i en enkelt Branche, kunde jo ogſaa Læreren ſelv examinere i denne.

Idet vi slutte disse Bemærkninger, som vi ønske tilføiede til hvad der allerede er sagt om denne Sag, kunne vi ikke tilbageholde det Ønske, at en offentlig Discussion snart maatte bringe deres Rigtighed eller Urigtighed i et klart Lys.

Undersøgelser om den tuberculøse Materies Natur.

(Efter Baron. Archiv. génér. de Médec. Octobre 1839).

De Undersøgelser om Tuberklernes Natur, B. i en Tid af henved 3 Aar har anstillet i en Mængde Tilfælde, af hvilke han meddeler nogle, der nøiere oplyse hans Paastands, have ledet til Resultater, der aldeles afvigende fra de almindeligt antagne Meninger vistnok fortjene Opmærksomhed og nøiere Undersøgelse.

Den første Grad af Tuberklen, der kun bemærkes af det bloße Øie eller ved Loupen, charakteriserer sig ved et lille rødt Punct, der ofte ligner en Knop, men undertiden synes at skylde en Infiltration af en rød Vædske i Organets Væv sin Oprindelse. Dette lille røde Punct, der i Begyndelsen selv ved den nøiagtigste Undersøgelse synes at være blandet med det omliggende Væv, bliver siden afsondret fra dette og forøges i Consistence. Efter kortere eller længere Tid danner der sig i dette et lille Punct af en noget mat hvid undertiden blaaagtig hvid Farve, der er haardere end det røde omgivende Hylster. Den hvide Deel voxer nu gradvis i alle Retninger paa den røde excentriske Deels Bekostning. Denne hænger som oftest fastere sammen med Centraldelen end det omliggende Væv, saa at de begge følge sammen, naar man udtager Legemet, skjøndt de ere meget tydeligt adskilte. Det røde Hylster indtager snart kun en tynd Hindes Tykkelse og forsvinder tilsidst, idet det kun hist og her efterlader et Slags smaa røde Lameller paa Overfladen af den hvide Granulation, der og-

saa efterhaanden tabe sig. Den hvide Granulation, der nu har naaet en lille Ærts Størrelse, tiltager i Omfang, og i Forhold til Væxten bliver den hvide Farve mere mørk, graaagtig og tilsidst lidt gulul. Undertiden finder man i Midtpunctet en rødagtig Bædske eller en fast sort Substants. Saalænge Tuberklen er hvid eller blaaagtig, er den temmelig haard og kan vedblive kortere eller længere Tid i denne Tilstand. Men som den forandrer Farve, bliver den mere og mere blød. Denne Blødhed kan undertiden begynde i Midtpunctet, og man bemærker da der et lille Rum, som er fyldt med en farveløs Bædske. I andre Tilfælde kan man, naar Tuberklen gradvis er tiltaget i Omfang og har naaet en Ærts Størrelse, ved Sectionen finde, at den er sammensat af smaae ligesom concentriske Lag, mellem hvilke man ofte seer smaae Rum, der ere opfyldte af en ringe Mængde farveløs Bædske. Undertiden er denne lagvise Fordeling endnu mere tydelig i de større Tuberkler, men hyppigere dele de sig i smaae Klumper, hvorimellem der findes noget Bædske. Tuberklerne blive imidlertid ikke altid blødere, undertiden forhærdes de og antage en kalkagtig Beskaffenhed.

Disse ere de vigtigste Forandringer, der foregaae i den isolerede Tuberkel. Men naar de have opnaaet en vis Størrelse, der er forskjellig efter deres Antal og nære Beliggenhed ved hinanden, forene de sig, og herved opstaae de tuberkuløse Masser. Disse ere mere eller mindre haarde og forskjelligt farvede efter de dem dannende Tuberklers Beskaffenhed, hvis Forening er synlig. Ofte bemærker man midt i dem røde Striber, ligesom Skillevægge, der meget ofte indeholde Blodkar og dannes af det lidende Organs Væv, men senere sammentrykkes mere og mere, efterhvor Tuberkelmasserne voxe. Man kan undertiden ogsaa finde andre finere røde Skillevægge i endnu større Tuberkelmasser; disse ere Rester af det røde Hylster, der omgiver begyndende Tuberkler og adskiller de forskjellige Granulationer, naar de ligge nær ved hin-

anden; men Tuberklerne maae meget tidligt have forenet sig, forat disse endnu kunne være tilstede, og de forsvinde ogsaa snart. Tuberklernes Blødhed, der ofte allerede er begyndt førend Foreningen til Masser, vedbliver at tiltage efter denne paa de forskjellige Maader, vi have omtalt ved de isolerede Tuberkler. De forandres derved til en Slags detritus, hvis Farve er graaguul, eller ofte graaagtig rød, da den blandes med en større eller mindre Mængde Blod paa Grund af de Blodkars Erosion, der gaae igjennem de tuberkuløse Masser. Resterne af Tuberklerne svømme i Almindelighed i et seröst rødagtigt Pus. Den isolerede Tuberkel voxer ved intus-susceptio, de tuberkuløse Masser voxe vel ogsaa paa lignende Maade, fornemmelig dog ved juxtapositio; endelig bidrager ogsaa den Vædske, der findes mellem de forskjellige Klumper og som er det egentlige Virksomme ved Blødgjøringen, til at forøge Massens Omfang. Ved de tuberkuløse Massers Smeltning opstaae Huulheder i Organernes Indre, hvilke her ikke videre skulle omtales, da de ere noksom bekjendte af Bayle's, Laennec's o. Fl. fortrinlige Beskrivelser; B. gjør blot den Bemærkning, at han almindelig har fundet Væggene beklædte med et mere eller mindre tykt Lag, der temmelig lignede Fibrine eller en falsk Hinde, og at de yderste nærved Væggene liggende Lag af de i Huulhederne indeholdte Tuberkelmasser havde et aldeles pseudomembranøst Udseende, men at Massen efterhaanden som man ved Undersøgelsen nærmede sig Midtpunctet blev mere klumpet og blød. Naar endelig Huulhederne ere dannede, blive de forskjellige Klumper af Tuberkelmasserne, der hidindtil ere vedblevne at voxe, udtømte i Luftrørsgrenene og expectorerede.

Efter saaledes at have beskrevet Tuberklernes Udvikling fra deres Oprindelse til deres Udtømmelse, ville vi betragte de omgivende Deles Beskaffenhed i hele denne Periode, navnligen Blodkarrenes. Saasnart man med Øiet kan opdage en Tuberkel, vil man altid finde den forsynet med en af Blodkar dannet Stilk,

og da i Almindelighed flere Tuberkler ligge ved Siden af hinanden, dannes der ligesom Drueklaser af de smaae Granulationer og deres Stilke, der mod den modsatte Ende tabe sig i smaae Kar-Forgreninger. Stilken er ofte rød, undertiden kan man adskille smaae sorte Linier i den, endelig kan den have Karvæggenes sædvanlige graa Farve med smaae røde Puncter, som ere ubetydelige Aabninger, hvorigjennem man kan bemærke Karrets Indre. Sjeldent bestaaer en saadan Stilk af eet Kar, som oftest af 2 eller 3, der almindelig ere forenede ved lidt Cellevæv. Den ene af disse Kars Ender naaer hen til Tuberkelgranulationerne, de synes her at ende sig paa Tuberklerne, der i Leie og Beskaffenhed ligner det udvendige Coagulum ved arterielle Hæmorrhagier. Andre Kar standse ikke ved Tuberklen, men gaae ind i den og gjennembore den for at fortsætte deres Løb i Organet og undertiden at ende i en anden Tuberkel; disse Kar ere ogsaa røde, graaagtige eller sorte og bemærkes i sidste Tilfælde tydeligt i den hvide Tuberkel, i hvis Indre man ofte seer dem danne flere Bøininger. Hyppigst kan man dog ikke opdage, hvor Karrene gaae hen, der i dette Tilfælde vistnok ende i Tuberklernes Indre, en Kar-Fordeling, der kan forklare os Tuberklens Vext i Midtpunctet, hvor Karrene rimeligviis nedlægge de ernærende Substantser, hvad ogsaa de ubetydelige Blodansamlinger i Midten af nogle Granulationer synes at antyde. Naar Tuberklerne ere blødgjorte, blive Karenderne, til hvilke de hænge fast, forladte af dem og frie, og man seer da, at de ere ganske uregelmæssige, hvilket uden Tvivl afhænger af deres Sønderrivning. Er Adskillelseslinien mellem Tuberklen og det omgivende organiske Væv fuldkommen udviklet, og den mellemliggende Kyste dannet, seer man Karrene, som før naaede til den tuberkuløse Masse, pludseligen standses af Kysten, der opholder deres videre Gang. Man kan vel endnu finde enkelte Kar, som løbe gjennem Tuberkelsubstantsen selv, men største Delen af disse saavelsom af dem, der findes i de Strenge,

der gaae fra den ene Væg af Huulheden til den anden, tilhøre ikke Tuberklerne, men Organets Væv, som disse have indesluttet. De sidst omtalte Kar kunne være af forskjellig Art, de først omtalte, som staae i nærmere Forbindelse med Tuberklerne, have altid samme Natur og forekom B. altid at ende i Lungeblodkarrene. Da man imidlertid ved saa fine Undersøgelser let kan bedrages, er det muligt, at de ogsaa kunne staae i Forbindelse med Bronchial-Blodkarrene, skjøndt B's Mening bekræftes ved Guillot's Undersøgelser, der ved Injectioner har beviist, at Bronchiernes Blodkar ende i nogen Afstand fra de tuberkuløse Masser. Dette er iøvrigt en Sag af mindre Vigtighed, hvorom der ikke kan være noget Spørgsmaal i andre Organer.

I det Væv, der omgiver Tuberklerne, sees de omtalte Kar, der ikke staae i Forbindelse med Tuberklerne; det selv er i Begyndelsen sundt, men viser, som bekjendt, senere, naar Tuberklerne have forenet sig, eller Huulhederne ere dannede, alle Spor af en chronisk Betændelse i en kun lidet betydelig Udstrækning. I Begyndelsen er Tuberklen nedlagt i Organets Væv, uden at være afsondret fra dette, men, som den voxer, skyder den dette tilside, Cellevævet fortættes og antager Udseendet af en Hinde. Der opstaaer saaledes en isolerende Kyste, som almindelig afsondrer en ringe Mængde Vædske, der bidrager til Tuberklens Blødgjøren. En saadan Kyste findes hyppigere om Tuberkelmasserne og Huulhederne, dog kan man ogsaa bemærke den om isolerede Tuberkler af en lille Ærts Størrelse.

Af disse Beskrivelser anseer B. den Slutning for aabenbar, at Tuberklerne ikke ere andet end Blod, der er udtraadt af Karrene og undergaaet forskjellige Omdannelser. Det røde Punct, der er Tuberklens første Grad, har den største Lighed med et Blodextravasat; i Begyndelsen er dette infiltreret i Organets Væv, men snart absorberes det Flydende, Coagulet indtager en lille Huulhed og adskilles fra de omliggende Dele. Ligesom de fleste andre Blodconcretioner, saaledes adskiller ogsaa denne sig i 2 Dele, en hvid, mere haard i Midten, en blød og rød uden om den. Den sidste fortyndes mere og mere enten ved Absorbtion eller ved det Tryk, Centraldelen udøver paa den, antager Udseendet af en Hinde og forsvinder efterhaanden ganske. En

fuldkommen lignende Forandring see vi ogsaa at foregaae i Blodconcretionerne, der ere dannede i Blodkarrene. Der har ovenfor været omtalt, at en rød Deel kan findes i Midten af nogle Tuberkler; hvad enten nu denne senere er blevet tilført ved de Blodkar, der naae hen til Tuberklen eller ikke, saa er det dog vist, at den forsvinder og forandres til Tuberkelmaterie, en Omdannelse, der baade forklarer os dennes Tiltagen og endnu mere beviser Tuberklens og Blodets Identitet. Hvis denne røde Centraldeel er consecutiv, findes ogsaa hertil et Analogon i Blodcoaguler i Karrene, der ofte have en rød Centraldeel af Vinbærmes Udseende, der er omgivet af et Slags mere tæt, fast, hvidagtigt Hylster. I andre Tuberklers Midte har B. ikke fundet flydende Blod, men en fast sort Materie, muligviis kunne de være de 2 successive Tilstande, gjennem hvilke Blodet kommer til Tuberkeltilstanden, men da de ikke findes i alle Tilfælde, kan dette ikke gjælde som en almindelig Regel. Ogsaa derved faae Tuberklerne megen Lighed med Blodcoaguler, at flere af dem bestaae af concentriske Lag og at Tuberkelmaterien, der beklæder Huulhedernes Vægge, har et pseudomembranøst Udseende, som den efterhaanden taber fra Omkredsen til Midtpunctet. Den bekræftes ogsaa ved Tuberklernes Emollition i Midten, hvilken man hidindtil ikke har kunnet forklare paa en tilfredsstillende Maade. Thi det er nok som bevist, at Blodcoaguler kunne suppurere i Midten, og Tuberklens Emollition er ikke andet end en Tilintetgjøren ved Suppuration, kun at Pus her er mere serøst og ikke saa tykt, som i Blodcoagulerne. Man har endvidere anført Exempler paa, at Suppurationen i disse er begyndt imellem de forskjellige Lag, som danne dem, men ogsaa mellem Tuberklens forskjellige Lag kan Emollitionen først begynde at vise sig. Af stor Betydning med Hensyn til Sagens Oplysning er Tuberklernes Tilheftning til Blodkarrenes Ender. Denne, der ogsaa findes ved de smaae Coaguler i visse Tilfælde af Apoplexie, antyder, at de smaae Blodkar have udgydt den Draabe Blod, som senere danner Tuberklen. Paa anden Maade kan man vist ikke forklare sig denne Forbindelse mellem Tuberklerne og Blodkarrene, med mindre man vil anseе hine for Udvæxter paa disses Vægge; men da vilde man

ikke i Sygdommens Begyndelse finde en Infiltration af en Vædske i Organets Væv, men strax en fra dette tydelig adskilt lille Svulst, og Blodets Omdannelse til Tuberkelmaterie i Blodkarrets Indre, hvilken B. har iagttaget, vilde ikke kunde finde Sted.

Man kan ikke betvivle, at den sygelige Materie udgaaer fra Blodkarrene, men bestaaer den allerede som saadan i Blodet, eller er det dette, som efter at være udtraadt efterhaanden omdannes til Tuberkel? Det første kan vist neppe være Tilfældet; Tuberklen maatte da strax ved dens første Tilsyneladen frembyde sine særegne Charakterer, hvilket som vi have viist, ikke er Tilfældet, desuden maatte man let kunne opdage de smaae hvide Granulationer i Blodet, hvad der endnu ikke er lykkedes. Skjøndt Tuberklerne ikke findes dannede i Blodet, maa man dog antage, at deres Grundstoffe ere tilstede i dette. Men er det alle Blodets Bestanddele, der bidrage til deres Dannelse eller kun enkelte? Det sidste er det rimeligste; thi vi see, at Serum og den røde Hinde, som danner sig paa Overfladen, forsvinde ved Absorbtion; men hvilke Elementer det er, er et Spørgsmaal vi maae vente besvaret af Chemien.

Det er naturligviis ikke B's Mening, at ethvert Blodextravasat i et Organ er tilstrækkeligt til at danne Tuberkler; der ere ogsaa andre Betingelser nødvendige, som vi desværre ikke kjende, rimeligviis en særegen Tilstand i Blodet og de organiske Væv.

Da Epidemien atter er tiltaget paa Stiftelsen, vil den om et Par Dage interimistisk forflyttes til det forhenværende Døvstummeinstituts Locale. Hr. Prof. Stabschirurg Müller har paataget sig Forretningerne som Overlæge og vil blive assisteret af charakt.-Bataillonschirurg Carøe.

Regimentsch. A. Goos er udnævnt til Regimentschirurg ved holsteenske Landseneer-Regiment.

Esqvadronschirurg H. Lindberg ved slesvigske Kyrasserer er medbeelt Bataillonschirurgs Charakteer.

☞ For at slutte 1ste Bind med Aarets Udgang, er der med sidste No. blevet omsendt Titelblad og Indholdsregister gratis til Subskribenterne, af hvilke de nuværende ikke ere bundne til Subscriptionen længere end til Mai.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 11. Jan. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 2.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Bemærkninger om det i No. 31 fortalte Tilfælde af Strubehoste.

(Meddeelte i et Brev.)

Høistærede Hr. Redacteur!

De har i No. 31 af Ugeskrift for Læger meddeelt en Sygehistorie af Deres egen Praxis, hvor et Barn, som leed af Strubehoste, ved Deres Behandling blev reddet og derefter fik Mæslingerne. Dette Tilfælde har foranlediget Dem til at fremsætte de Spørgsmaal, i hvad Forhold disse Sygdomme staae til hinanden, og om Strubehosten har været Forløber for Mæslingerne, eller om dette Sammenstød kun er et Spil af Tilfældet; thi „saavidt Dem er bekjendt er der ingen Erfaringer for, at Strubehoste kan være Forløber for Mæslinger". Idet jeg bevidner Dem min Glæde over Ugeskriftets Fremgang, haaber jeg tillige, at De ikke vil miskjende en Læsers Opmærksomhed, naar han søger at bidrage Sit til at besvare Deres Spørgsmaal, om han end har en anden Anskuelse af Sagen end De selv. Jeg maa da for det Første gjøre Dem opmærksom paa, at man ikke alene har enkelte Erfaringer, hvor Croup har været Forløber for Mæslinger, men mange og gjentagne Erfaringer, ikke alene at lignende Tilfælde ere observerede hos os, selv i den nu herskende

Mæslinge-Epidemie, men at De kan finde dem omtalte hos flere Forfattere f. Ex.

Joseph Frank cfr: Praxeos med. univers. præcepta P. I. V. II. pag. 243; Morbilli pluries præcipue sub invasionis stadio genuinum croup mihi exhibebant. Hanc complicationem communem esse fatetur egregius *Albers* (Saltzb. med. chir. Zeitung 1813. No. 17.) og P. II. V. II. S. I. pag. 125. Casus similes et postea pluries vidi.

Cfr. endvidere Berndt Fieberlehre II. Theil.

Jürine Abhandlung über den Croup oversetzt v. Heineken.

Sachse das Wissenswürdigste über die häutige Braüne (samme Forfatter omtaler her Fields Erfaringer).

Hvad de Grunde angaaer, som De anfører, hvorfor det i det omtalte Tilfælde „forekommer Dem mere end sandsynligt, at der ikke har fundet noget Aarsags-Forhold Sted mellem disse Sygdomme, nemlig at de egentlige Croup-Symptomer vare saagodt som forsvundne mere end 2 Dage førend Mæslingerne kom frem, og at disses Frembrud ikke lindrede den Rest af Sygdommen, der endnu var tilbage, da maa jeg med Hensyn til det første Punct anføre Dem Berndts Auctoritet (see det ovenfor citerede Værk) for, at det er den sædvanlige Gang af Sygdommen: „Es ist nichts Ungewöhnliches, daß bei herrschenden Masernepidemien und besonders zu Zeiten, wo entzündlich katarrhalische Krankheiten vorherschend sind, einzelne Individuen und besonders Kinder von spastisch entzündlichen Affektionen des Kehlkopfes und der Luftröhre befallen werden, die der angina membranacea sehr ähnlich sind, zu denen sich ein mehr oder weniger heftiges Fieber gesellt, und auf deren Nachlaß die Maserneruption erfolgt. Nichts minder oft gilt dasselbe von der bronchitis. So lange diese Krankheitszustände bestehen, ist an dem Ausbruch des Masernexanthems in den meisten Fällen nicht zu denken. — Die ganze Macht der Krankheit scheint hier auf die Hervorbil-

bung der Entzündung gerichtet zu seyn, während die anderen Symptomengruppen, welche der Masernkrankheit zugehören, in ihrer Ausbildung zurück bleiben." Vilde De i det givne Tilfælde søge nogen Grund til Symptomernes Remission, kunde De maaskee have fundet dem i den Behandling, De har anvendt. Den „Rest af Sygdommen" dernæst, der endnu var tilbage, „var jo efter Deres egen Mening ikke Andet, end den sædvanlige med Mæslinger følgende Bryst- eller Hals-Affection, og jeg kan ikke betvivle, at De jo af Praxis har erfaret, at Hosten, der endnu er tilbage, i Almindelighed ikke lindres meget ved Mæslingernes Udbrud, ja at den endog meget ofte tager til.

Hvad de ovenfor anførte Citaters Natur angaaer, maa jeg tilstaae Dem, at jeg om en stor Deel af dem er af samme Mening som mange af vore Læger, som gjentagne Gange have seet Croup, at de ikke henhøre til denne Sygdom, men kun have ydre Ligheder med den, en Mening, De kan finde bekræftet baade hos ældre Forfattere f. Ex. Sachse og nyere f. Ex. Berndt og Guersent (Diction. de Médec. T. 9). Jeg anseer det for overflødigt at fortælle Dem som litterair Læge, at flere Forfattere og udmærkede Practici have beskrevet og truffet paa Sygdomstilfælde af største Ligbed med Croup, som dog senere have viist sig ikke at være Croup; jeg mener saadanne Tilfælde, man netop derfor har givet det ellers lidet passende Navn Croup spurium, hvortil navnligen de fleste Tilfælde af den her omtalte af Practici saakaldte Mæslingecroup henhøre. Og noget Andet seer jeg heller ikke i det af Dem meddeelte Sygdomstilfælde; thi vel siger De, høistærede Hr. Redacteur, at allerede den anden Dag, da de saae Patienten „Sygdommens hele Udvikling og de enkelte Symptomers charakteristiske Udseende intet Øieblik lode Dem i Tvivl om, at De havde med et Tilfælde af Strubehoste at gjøre; men, ligesom De paa den ene Side beskriver Lyden under Ind- og Udaandingen som rallende, en Lyd, som ingenlunde

kan kaldes charakteristisk for Croup, saaledes har De paa den anden Side ikke omtalt, om de smaae hvide Pletter, som Bretonneau anfører som charakteristiske for Croup, fandtes paa uvula, velum palatinum eller Tonsillerne, skjøndt det dog er Bretonneaus Mening om og Behandling af Croup, De har villet gjøre det lægevidenskabelige Publikum bekjendt med.

Deres Mening, siger De, bestyrkedes endvidere ved Broderens Sygdom, som var død omtrent for 10 Dage siden, efter Moderens Sigende af Lungebetændelse, „hvilken Sygdom, Moderens Svar paa Deres mere bestemte Spørgsmaal, ikke lod Dem betvivle ogsaa at have været Croup." At Broderens Sygdom kan have været Croup vil jeg ingenlunde benegte, men, da De ikke nøiere har beskrevet den og da Deres Mening ene støtter sig paa Moderens Relation, kan man dog let have nogen Tvivl om hvorvidt De har truffet den rigtige Diagnose.

Hvad endelig dette Sygdomstilfældes Behandling angaaer, er jeg fuldkommen enig med Dem i, at man i et sligt Tilfælde ikke tør lægge Hænderne i Skjødet, men, naar De siger, at De ikke kan tvivle om at De har helbredet en virkelig Croup ved Anvendelsen af en stærk Helvedsteensopløsning, som De den ene Gang applicerede i Svælget, den anden Gang i den bageste Deel af Munden, vil det af det Foregaaende være Dem indlysende, i hvilken Grad jeg betvivler dette. Hvor rosværdig end Deres Bestræbelse har været for at bringe en hertillands endnu ikke prøvet Behandlingsmaade af Croup i Anvendelse, maa jeg dog beklage, at Tilfældet er saa tvivlsomt, at man aldeles ikke tør drage nogen Slutning af Behandlingens Udfald.

Da det maa være Dem, Hr. Redacteur, behageligt, at en af Ugeskriftets Læsere fremkommer med en ringe Opposition, for at De kan have Leilighed til nærmere at udvikle Deres Modgrunde, haaber jeg, at dette Bidrag til Ugeskriftet ikke vil være uvelkommet.

X. X.

Høistærede Hr. x. x.

Idet jeg paa Redactionens Vegne aflægger Dem vor forbindtligste Tak for Deres Deeltagelse for Ugeskriftets Fremgang, hvilken vi ønske at Mange maatte dele med Dem, føler jeg mig tillige forpligtet til at bringe Dem min personlige Tak for den Opmærksomhed, De har skjænket det af mig meddeelte Tilfælde af Croup, idet De har underkastet det en offentlig Critik, hvis gode Hensigt jeg aldeles erkjender, om jeg end for den allerstørste Deel ikke kan dele de deri udtalte Meninger.

Da De paa en saa aldeles afgjort og ubetinget Maade forkaster min Diagnoses Rigtighed, idet De i det anførte Tilfælde ikke seer Andet end en Art af falsk Croup, som De kalder Mæslingecroup, tør jeg vel gjøre Regning paa Deres velvillige Opmærksomhed, naar jeg her igjen opregner de Symptomer, som ved Deres charakteristiske Udseende allerede den anden Dag, da jeg saae Patienten, ikke lode mig i Tvivl om at jeg havde med et Tilfælde af virkelig Croup at gjøre. Barnet var efter et Forløbsstadium, som aldeles havde Udseende af en simpel Strubecatarrh, blevet angrebet af et meget besværligt Aandedræt, Aphonie, en hæs, pibende, neppe hørlig Stemme, naar hun streg, tør, huul, metalliskt klingende Hoste, hvilke Tilfælde, da jeg saae hende, uforandrede havde varet i over 12 Timer. De vil finde, at disse Symptomer, paa et nær, som manglede, just ere de, som Guersent, (jfr. Meissners Encyclopædie d. med. Wissenschaft. Bd. 3. Pag. 265) anfører som charakteristiske for denne Sygdom, og denne Forfatter vil jeg i disse Modbemærkninger fortrinsviis følge, baade fordi De selv anfører ham som Autoritet, og især fordi han grundigere og nøiagtigere end de fleste andre Forfattere afhandler denne Sygdom og den falske Croup, samt Diagnosen imellem dem. Et charakteristisk Symptom manglede, som jeg allerede har sagt, den pibende Respirationslyd, man hørte en rallende Lyd baade under

Indaandingen og Udaandingen, hvilket Symptom, som De i deres første Indvending mod min Diagnoses Rigtighed med Rette bemærker, ingenlunde er charakteristisk for Croup. Jeg maa imidlertid gjøre Dem opmærksom paa, hvad De sandsynligviis allerede iforveien veed, at flere franske Forfattere angive Respirationslyden ved Croup, ogsaa som „ronflant" (saaledes f. Ex. i Andrals cours de pathologie interne, Art. Croup) hvilket jeg ikke bedre veed at oversætte paa Dansk end ved Ordet „rallende". Jeg tænkte, at denne Lyd opstod derved, at Pseudomembranerne, som i Luftveiene hænge mindre fast til Sliimhinden end i Mundhuulheden, og som næsten altid ere frit nedhængende i Luftrøret, naar de naae saavidt, ogsaa i dette Tilfælde vare løse, og derved frembragte denne Rallen. Jøvrigt indrømmer jeg, at dette Symptom ikke er charakteristisk, og dersom ikke de andre Symptomer paa en uimodsigelig Maade have betegnet Sygdommen, vilde Tilstedeværelsen af dette have gjort Diagnosen tvivlsom. Men hvorledes skulde et sjeldnere Symptom, som her traadte istedetfor et mere charakteristisk, kunne lede til Miskjendelse af en Sygdom, som efter foregaaende catarrhalske Tilfælde optraadte med Aandedrætsbesværligheder, (De tilgive denne Gjentagelse, som kun finder sin Undskyldning deri, at De allerede engang har overseet eller idetmindste ikke nokſom lagt Mærke til disse Symptomer), med Aphonie, Skrig og Hoste med den for Croup eiendommelige Lyd, og som desuden var ledsaget af de for Diphteritis eiendommelige Symptomer; dog herom skal jeg om et Øieblik udtale mig vidtløftigere.

Deres anden Indvending, at jeg ikke omtaler de hvide Pletter paa Tonsillerne, uvula og velum palatinum „som Bretonneau anseer som charakteristiske for Croup" grunder sig sandsynligviis paa en Misforstaaelse. Jeg beklager at De ikke har citeret, hvor denne Paastand af Bretonneau findes; tager jeg imidlertid ikke Feil, sigter De til følgende Sted i

traité de diphtérite, hvor denne Forfatter efterat han Pag. 40—44 har udbredt ſig om den anatomiſke Udvikling af Diphteritis, fortſætter Pag. 44: — „le liseré blanc, qui circonscrit la prétendue gangrène scorbutique des gencives, n'est que la concrétion membraniforme réduite à de petites dimensions. Il est rare, à moins que les sujets ne soient trés-jeunes, qu'en débutant sous cette forme, la phlegmasie diphtéritique se transmette aux voies aériennes. C'est surtout, quand elle se montre de prime-abord sur les tonsilles que cette brusque et dangereuse transmission est à craindre. Une au plusieurs taches blanchâtres, lichénoides, que se voient à leur surface, et la tuméfaction des ganglions lymphatiques, qui correspondant aux angles de la mâchoire, sont les symptômes caractéristiques d'un mal, qu'il importe d'arrêter dans son début, en lui substituant une inflammation d'une autre nature." Det er aabenbart, at Bretonneau hverken betragter de hvide Pletter paa Tonſillerne eller Svulſten i de lymphatiſke Kjertler ſom charakteriſtiſke for Croup, men ſom charakteriſtiſke for den første Begyndelſe af Diphteritis og det paa et Sted, hvorfra man iſær maa frygte, at den vil udſtrække ſig til Luftveiene, og derfor tilintetgjøre den ſaaſnart ſom muligt. Ligeſom det paa den ene Side ikke er nødvendigt, at de falſke Hinder udvikle ſig fra de omtalte Steder, ſaaledes kan man paa den anden Side ikke vente at finde de omtalte Pletter, naar der allerede er en udviklet Croup tilſtede, da Sygdommen ſaa allerede er forbi ſin første Begyndelſe, og de ſammenſmeltede Pletter da danne en ſtørre Hinde.

De erindrer ſandſynligviis, eller ved paany at gjennemlæſe den omtalte Sygehiſtorie vil De kunne erfare, at der var en Kjertelſvulſt ved Vinklen af den venſtre Underkiæve, og at jeg med Skeen, med hvilken jeg nedtrykkede Tungen, løsnede en graaelig Hinde, ſom bekiædte denne. Der har maaſkee været lig-

lende Hinder paa uvula og velum palatinum; men Barnet var saa uroligt, at jeg ikke nøiagtigt kunde undersøge disse Dele. Jeg tvivler ikke om, at De paa Grund af Tilstedeværelsen af disse charakteristiske Symptomer jo vil indrømme, at der i dette Tilfælde har været en Diphteritis tilstede, og at denne Sygdom, hvilken de falske Hinder saa let forplante sig til Luftveiene, ved sin Tilstedeværelse meget forhøier den Betydning, som de anførte karakteristiske Symptomer paa Croup vilde have havt endogsaa uden dens Tilstedeværelse.

For end ydermere at overbevise Dem om, at dette Tilfælde umuligen kan anses for et Tilfælde af Pseudocroup, maa jeg tillade mig, igjen efter Guersent, at give Dem en skizzeret Oversigt over denne Sygdoms Forløb. Den begynder iblandt lighed pludseligt (kun i ganske enkelte Tilfælde gaaer der en Smule Hæshed forud) om Aftenen, om Natten, henad Morgenen med en voldsom, tør, pibende, klingende Hoste, under hvilken Barnet er nervøst at qvæles, og som i Voldsomhed ligner Hosteanfaldene i det sidste Stadium af Croup. Efter 3—4 Hosteanfald, som aftage i Heftighed, bliver Stemmen noget hæs og der høres en Laryngotracheatpiben, som ophører kort efter Hosteanfaldet. I alle Tilfælde forsvinde Symptomerne efter 1 eller nogle Timers Forløb. Om Dagen er den Syge munter, hoster kun af og til, men Stemmen vedbliver at have noget Croupligtnende. Om Aftenen angribes Barnet paa samme Maade men i en mindre Grad. Iøvrigt er Indaandingen hverken stærkere eller hyppigere, der er hverken Rødhed eller Svulst at see i Svælget, der er ingen Feber tilstede, eller kun en ringe og det endda meget sjeldent, Pulsen er naturlig, kun under Hosteanfaldene bliver den noget hyppigere, Huden er ikke heed. Det andet Stadium begynder ofte allerede den første Dag, Hosten bliver tør, Anfaldene kortere og efterfulgte af en slimet Rallen, og Sygdommen ender tilsidst som en simpel Catarrh fra 3—4 til 12—14

Dage. (Jfr. Meißners Encyclop. d. med. Wiſſenſchaft. B. 3, pag. 271—272).

Derſom De vil ſammenligne denne Sygdom med Croup, vil det være Dem iøinefaldende, hvori Forſkjellen imellem disse Sygdomme beſtaaer, og derſom De tillige endnu engang vil ſkjænke den af mig fortalte Sygehiſtorie Deres critiſke Opmærkſomhed, vil det være Dem indlyſende, at det Sygdomstilfælde, ſom den frembyder, paa ingen mulig Maade kan anſees for et Tilfælde af Pſeudocroup; thi juſt de Symptomer, ſom aldrig findes i denne Sygdom, navnlig vedvarende Aandedrætsbeſværlighed og Aphonie, og ſom anſees for charakteriſtiſke for den virkelige Croup, havde i mit Tilfælde uforandrede været tilſtede i mere end 12 Timer, da jeg først anſaae Sygdommen for at være Croup.

De begaaer en Feiltagelſe, naar De troer, at det har været min Hensigt, at ville gjøre det lægevidenſkabelige Publicum bekjendt med Bretonneaus Mening om og Behandling af Croup. Min Hensigt var ikke ſaa omfattende, da det nu er henved 20 Aar ſiden, han i det mediciniſke Academie i Paris forelagde det lægevidenſkabelige Publicum ſine første Arbeider om denne Sygdom, havde jeg al Grund til at troe, at de vare bekjendte, og, det ſaameget mere ſom Guerſent i den oftere omtalte Encyclopædie, ſom er temmelig almindelig hos os, væſentligt udtaler de ſamme Meninger om Sygdommens Pathologie, medens han rigtignok kun ganſke kort omtaler Bretonneaus Behandling. Min Hensigt har kun været at meddele et Sygdomstilfælde, mod hvilket jeg med Held havde anvendt en Behandling, ſom jeg anſaae for mindre almindelig hos os.

Derſom det, ſom jeg haaber, er lykkedes mig at godtgjøre, at det omtalte Tilfælde har været virkelig Croup, maa ogſaa Deres Tvivl om Behandlingens Nytte for en ſtor Deel ophøre, da denne iſær ſynes at grunde ſig paa Deres Formening om

Diagnosens Urigtighed. Barnet er kommet sig af en høist farlig Sygdom under den locale Anvendelse af Ætsmidler, en Behandling, som rigtignok ikke støtter sig paa Aarhundreders Erfaringer, men som dog allerede har vundet mange Tilhængere; denne Behandling har umiddelbart frembragt en paafaldende Lindring, som siden er gaaet over i en stadigt tiltagende Bedring. Barnet har imidlertid brugt andre Lægemidler, og det er muligt, at disse have en betydelig Deel i Helbredelsen. Uagtet jeg ikke troer det, kan jeg dog ikke negte det.

For den Velvillie, med hvilken De vil oplyse mig om at Croup kan være en Forløber for Mæslinger, takker jeg Dem. Jeg kjendte ikke den Anmærkning, hos J. Frank, i hvilken han fortæller, at han har iagttaget Croup som en Complication i Invasionsstadiet i Mæslinger. Guersent fortæller noget Lignende, (jfr. Meissners Encycl. Bd. 9, Pag. 37). Da en Complication er noget ganske Andet end en Forløber, og da det aldrig er faldet mig ind at negte, at Croup kan complicere Mæslinger og muligviis enhver hvilkensomhelst Sygdom, maaskee med Undtagelse af andre Betændelser, som angribe det samme Sted som den, er det mig ikke klart, hvad De vil bevise med dette Citat af Frank. Jeg havde ønsket ogsaa at eftersee de andre Citater, som De har været saa god at meddele mig, men de store Bibliotheker ere i disse Dage lukkede, og jeg har af Bibliothekaren ved det chirurgiske Bibliothek erfaret, at Alt Croup angaaende der er udlaant. Jeg maa iøvrigt ogsaa tilstaae, at jeg ansaae det for mindre nødvendigt, da De selv med „mange af vore Læger" troer, at disse Citater „for en stor Deel" ikke angaae Croup men Pseudocroup, hvilket navnlig er Tilfælde med det aftrykte Citat af Berndt, der afhandler „spastisch entzündliche Affectionen des Kehlkopfes und der Luftröhre, die der ang. membran. sehr ähnlich sind." hvilket dog maa betyde Pseudocroup; men denne Sygdom er aldeles fremmed for vor nærværende Uenighed. Det er

isvrigt en bekjendt Ting, at croupslignende Tilfælde ofte forekomme under Forløbet af Mæslinger.

Da en Undersøgelse om hvorvidt virkelig Croup i det Hele taget kan være en Forløber for Mæslinger eller ei, fornemmelig maa gaae ud fra theoretiske Grunde, som neppe alle hvile paa en sikker empirisk Grundvold, vil den ikke kunne lede til noget synderligt tilfredsstillende Resultat. De vil kunne anføre Autoriteter for Deres Mening, jeg andre for min, Enhver vil holde paa sine Autoriteter, uden at vor Uenighed derved oplyses. Desuden er dette Spørgsmaal i dette Tilfælde af en underordnet Vigtighed. I en Mæslingeepidemie som den nuværende, der ikke udmærker sig ved noget særegent Symptom, vil det være umuligt at diagnosticere et Tilfælde, der ikke synes at være frembragt ved Smitte fra andre Mæslingepatienter, der ikke er forbundet med Affection af Øinene, som Mæslinger 5 Dage før Exanthemets Frembrud. Diagnosen kunde derfor i dette Tilfælde kun være Croup, og jeg maatte anvende den Behandling jeg ansaae for den meest passende. Ivrigt indrømmer De mig vel, at et senere Frembrud af Mæslinger ikke kan gjøre en tidligere allerede stærkt aftagende Sygdom ugjort.

Endnu et Ord. De siger at den Rest af Sygdommen der var tilbage, da Mæslingeudbruddet skete, „efter min egen Mening ikke var Andet end den sædvanlige med Mæslinger følgende Bryst- eller Hals-Affection.“ Jeg kunde ønske at vide, naar og hvor jeg har underrettet Dem derom; thi saavidt mig er bekjendt, har jeg aldrig tænkt det og heller ikke skrevet det.

Jeg anseer det for min Pligt endnu engang at takke Dem fordi De har villet underkaste Sagen en offentlig Critik. Idet jeg slutter, anbefaler jeg mig og Ugeskriftet til Deres fremtidige Velvillie.

Den 29. December 1839.

Kayser.

Om Lægepersonalet ved den interimistiske Fødselsstiftelse. *)

(Indsendt.)

Da nu Forflyttelsen af Fødselsstiftelsens Locale er offentliggjort, vil det ikke anses for ubetimeligt, naar man ønsker nogen offentlig Oplysning om, hvad der har ledet til Valget af det ved den nye Stiftelse ansatte Lægepersonale. Det maa unægtelig i høi Grad være paafaldende, at Professor, Stabschirurg og Regimentschirurg Müller, der desforuden er Medlem af Sundhedscollegiet og endog iaar er sammes Decanus, er udnævnt til Overlæge; saameget mere paafaldende, som Professor M. har hørt med til dem, der ivrigen have opholdt sig over Embeders Accumulation hos os, ligesom Stabschirurg M. vist ikke har havt liden Deel i Emanationen af Resol. 3. Juni f. A., ifølge hvilken „det for Fremtiden bliver som Regel at iagttage, at ikke noget Regimentschirurgicat maa forenes med et civilt Embede, der kunde hindre den Paagjeldende til enhver Tid vedbørligen at varetage de ham som Regimentschirurg paaliggende Forretninger." Er da Aandens Armod her saa stor? Skulde der virkelig blandt den betydelige Masse af ældre Læger, som ikke have nogen offentlig Ansættelse, ikke findes Nogen, der kunde være skikket til denne Post. Vi vove at paastaae, og troe uden at behøve at anføre Exempler, at enhver Sagkyndig vil være enig med os deri, at der ikke findes ganske Faa blandt disse, der baade med Hensyn til de nødvendige Kundskaber og practisk Øvelse og til de øvrige fornødne Qvaliteter godt kunde sættes ved Siden af Professoren, og ved hvis Ansættelse ingen anden Embedsforretning blev tilsidesat. Skjøndt vi ingenlunde nøie

*) Da Redactionen troer at vide, at disse Meninger finde almindelig Gjenklang hos det medicinske Publicum, har den ikke taget i Betænkning at give dem Plads her.

kjende de Betingelser, under hvilke Professoren har paataget sig dette Hverv, ere vi dog overbeviste om, at, selv om de ere de meest favorable for Anstalten, Flere vilde have været beredte til at indgaae de samme, om blot for at vise, at man ei behøver at være Embedsmand for at føle sig forpligtet til at bringe Staten og Videnskaben noget Offer. — Har Overlægens Udnævnelse været paafaldende, har det ingenlunde været det i mindre Grad med den assisterende Læge. Det er begribeligt, at denne Post ikke blot er oprettet for at Nogen kunde gaae Overlægen tilhaande, naar han er tilstede — thi dertil vilde Candidaterne kunne bruges — men for at fungere i hans Sted, naar han er fraværende; og hvo er valgt til denne Post? — en ganske ung Mand — chirurgisk Candidat 183⅞ — om hvis Kundskaber i Almindelighed man har Grund til at antage det Bedste, men om hvis fortrinlige Dygtighed til denne Post man ikke kan begribe, hvorledes selv Professor M. kan være overbeviist. Denne unge Mand synes isvrigt at høre til de lykkelige Mennesker, der ere fødte under en heldig Constellation, og for hvem derfor Veien fremad uden stor Anstrengelse fra deres Side uophørlig jevnes og baanes. Om ved hans Ansættelse som Compagnichirurg nogen mere Berettiget er forbigaaet, vide vi ikke, men det vide vi, at Forberedelsen dertil, hans Constitution nemlig, skete med Tilsidesættelse af langt ældre Candidater. Da senere en Constitution for en Regimentschirurg skulde finde Sted, valgte Stabschirurgen, som kort iforveien her i Byen for ikke at hælge en langt ældre end Hr. Carpe og tillige graduleret Compagnichirurg til en Bataillonschirurg af et andet Regiment constitueret, ikke nogen Bataillonschirurg, ei heller nogen ældre Compagnichirurg, men just denne, der hørte til de yngste. Nu endelig, da denne Post er vacant, forbigaaes langt ældre, som vi ubetinget tillige anse for langt dygtigere, der desuden uden nogensomhelst Ansættelse med Begjærlighed vilde gribe denne Leilighed for at øves og virke i

deres Kald, fremdrages atter Hr. Carøe, i hvis Compagnichirurgicat en Anden igjen maa constitueres. Og naar nu nogen Tid er forløben og Hr. Carøe indstilles til Avancement, vil man visselig ikke undlade at tage Hensyn til hans Constitution som Regimentschirurg og hans Ansættelse som assisterende Læge ved Stiftelsen, hvorved han ikke alene vil faae et Fortrin for pares, men og for ældre og dygtigere.

Skulde vi nu gjøre Regnskab for denne Anmeldelse, tilstaae vi oprigtigen, at den ikke er skeet, fordi vi virkelig haabede derpaa at erholde de ønskede Oplysninger, saa kjære de endog vilde være os; ikke heller fordi vi troe, at der paa Grund heraf vil skee nogen Forandring i den bestaaende Indretning, hvilket vilde være os endnu kjærere, men fordi vi føle Trang til at udtale de blandt Lægerne herskende Anskuelser og den almindelige Gjenstand for deres Samtale for Tiden, og for offentlig med Beklagelse at erkjende, hvorlidet man kan stole selv paa dem, man ansaae for de Bedste i Rækkerne.

Lovgivning.

— Igjennem Cancelliet er under 28de Decbr. udkommet følgende Forordning, hvorved en ny **Pharmacopoea Danica** befales indført til Brug i Danmark:

Vi Christian den Ottende, af Guds Naade Konge til Danmark ꝛc., gjør vitterligt: Da det er anseet nødvendigt, at den ved Fordordn. af 14de Juni 1805 autoriserede **Pharmacopoea Danica**, der, paa Grund af de Fremskridt, Lægevidenskaben og Chemien senere have gjort, ikke kan tilfredsstille Nutidens Fordringer, blev underkastet en Revision og Omarbeidelse, er efter allerhøieste Befaling en ny **Pharmacopoea Danica** af Vort Sundheds-Collegium foranstaltet: udarbeidet og herpaa af bemeldte Collegium gjennemseet og billiget. Efter at Samme allerunderdanigst er blevet Os forelagt, vil Vi allernaadigst, at

bemeldte af Vort Sundheds-Collegium affattede og under Titel af Pharmacopoea danica, Regia Autoritate a Collegio Sanitatis Regio Hafniensi edita, Hafniæ 1840, paa C. A. Reitzels Forlag udkomne og hos Bianco Luno trykte Pharmacopoea skal i Vort Rige Danmark fra 1ste Juni 1840 indføres og følges som en ufravigelig Regel, hvorefter Lægemidler overalt i Apothekerne skal anskaffes, holdes og tilberedes. Til den Ende skal det herefter paaligge samtlige Apothekere i Danmark at forsyne deres Officiner med de i denne Pharmacopoea Danica anførte simplicia og composita, af hvilke fra 1ste Juni 1840 alle de, som i Pharmacopøen opregnes, bør forefindes i ethvert af Hovedstadens og de betydeligere Stæders Apotheker, og i det Mindste de Midler, som i Pharmacopøen er forsynet med Tegnet □, være at erholde paa hvert af de øvrige Apotheker. Ligeledes bør samtlige Apothekere nøiagtigen følge den i bemeldte Pharmacopoea foreskrevne Præparationsmaade, saavelsom de i dens Indledning (præmonenda) givne Forskrifter, og ved Medicamenternes Salg rette sig efter den nugjældende Taxt eller den, som herefter maatte blive anordnet. Saafremt nogen Apotheker befindes herimod at handle, skal han derfor paa lovlig Maade tiltales, enten til sit Privilegiums Forbrydelse eller til Pengebøder efter Forseelsens Beskaffenhed. Iøvrigt vil Vi, at saavel Vort Sundheds-Collegium i Kjøbenhavn som vedkommende Provindsial- og Stads-Physikere, samt de paa ethvert Sted ellers ansatte Læger, baade i Almindelighed og især ved de befalede aarlige Visitationer, nøie eftersee, at intet af de i denne Pharmacopoea ommeldte enkelte eller sammensatte Lægemidler savnes i noget Apothek, for saavidt de der bør falholdes, samt at Apothekerne paa det Nøieste følge den dem givne Anviisning og foreskrevne Taxt.

Hvorefter alle Vedkommende sig allerunderdanigst have at rette.

Dr. Levy: om Collisionen imellem Kaisersnit og Perforation. Kjøbenhavn 1840. 126 S. stort 8vo.

Vi tillade os at henvende vore Læseres Opmærksomhed paa denne interessante Bog. Efterat Forfatteren med en høi Grad af Grundighed og Klarhed har afhandlet Bækkenmaalingen, angiver han som Betingelser for Collisionen paa den ene Side 1) et saa stort Misforhold imellem Fosterets Hoved og Bækkenets Rumfang, at Tangforsøg er frugtesløse, medens man dog kan bringe Haanden ind i Bækkenet; 2) at Fosterets Hoved endnu er nogenlunde bevægeligt i Bækkenets øverste Aabning, og paa den anden Side 1) at Fosteret er levende, eller der idetmindste ingen sikkre Dødstegn er tilstede, 2) at det er vitalt, 3) at Moderen ikke er saa svækket, at hun ikke kan udholde Operationen. Han søger derpaa at bevise, at Afgjørelsen af Collisionen kun tilkommer Lægen; at Moderen, ligesaalidt som hendes Slægtninge, kan være i Besiddelse af nogen Valgret; at Lægen aldrig tør perforere, saalænge der er sikkre Livstegn hos Fostret, endogsaa ikke naar Moderen bestemt forkuster Keisersnittet, til hvis Udførelse man ikke tør tvinge hende; at man ikke tør foretage Keisersnittet, med mindre der er utvivlsomme Livstegn tilstede hos Fosteret; at man, naar Fosterets Liv er tvivlsomt, idet baade sikkre Livstegn og sikkre Dødstegn mangle, skal vente indtil enten Fosterets Liv eller Død faaer en større Sandsynlighed, med mindre der skulde indtræde livsfarlige Tilfælde for Moderen, som gjøre en snarlig Forløsning nødvendig, da man saa skal perforere. Forfatteren giver desuden en Fortegnelse over de Keisersnit, der ere foretagne siden 1833.

Ledigt Embede. Regimentschirurgicatet ved Borgermilicen paa Bornholm. Gagen er 115 Rbd. aarlig og 24 Rbd. i Tillæg af den militaire Kasse. Ansøgningerne maae være indleverede inden d. 11. Febr.

Dødsfald. Praktiserende Læge, H. Bech i Randers.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 19. Jan. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 3.

Redigeret af Dr. Ahrenſen og Cand. Kayſer.

Om „Fædrelandets" (Nr. 33) Artikel „om den medicinſke Litteratur i 1839."

Idet vi i en høi Grad glæde os over i denne Artikel at ſee Gjenſtande drøftede, om hvilke vi ogſaa ved given Leilighed have udtalt os, og at finde en Sympathie med vore Anſkuelſer, der er os ſaameget kjærere, ſom vi ikke anſee den for almindelig, føle vi os tillige opfordrede til nærmere at udvikle, hvad der i den kun er antydet, og til at fremſætte, hvorvidt vi ikke kunne dele de deri udtalte Anſkuelſer.

Ved Betragtningen af det ſidſte Aars medicinſke Frugtbarhed er Forfatteren kommet til et Reſultat, ſom ogſaa paatrængte ſig os, da vi kaſtede et Blik tilbage over den medicinſke Litteraturs Frembringelſer i den nyere Tid. Ere vi derfor af ganſke Hjerte enige med ham deri, at den lægevidenſkabelige Udvikling ingenlunde er tilfredsſtillende, idetmindſte ikke for ſaavidt man kan kjende den af dens Frugter, kunne vi derimod ikke dele hans Anſkuelſer om Aarſagerne til dette Factum.

Vi miskjende ingenlunde alt det Fordærvelige, der indehol- i en overdreven ſom oftеſt ſtjult Critik, der kun finder ,æde i at fremhæve det mindre Gode ved enhver Beſtræbelſe; og ,dnu mere i den Frygt for den, af hvilken de Fleſte ere mere er mindre opfyldte; vi betvivle ikke, at den jo undertiden kan

lamme den litterære Virksomhed hos Mænd, hvem deres Jagttagelser og Grandskninger have givet Anskuelser, som kunde være baade interessante og lærerige, saa at de med en gnieragtig Smaalighed i deres Skrivepult opbevare de Skatte, som deres Egenkjærlighed ikke tillader dem at udsætte for en uvelvillig Kritiks fjendtlige Berørelse; vi troe endogsaa, at det kan gaae saavidt, at Enkelte lade sig afholde fra at anstille selvstændige Undersøgelser i den ubevidste Frygt for den Kritik, som ufeilbarlig vil ramme deres Arbeider, naar de engang blive gjorte til Verdens Eiendom, hvilket er det naturlige Maal for enhver Bestræbelse, og de da ikke ere hævede over enhver Daddel; men det er ikke som Aarsag, at denne Kritik og Frygten for den har sin fortrinlige Betydning, det er meget mere som Følge af og Beviis paa en betydelig Lunkenhed i Udviklingen. Enhver Udvikling beroer fornemmelig paa en levende aandelig Samvirken, uden hvilken den bliver mat og kraftesløs, og hos de Nationer, som ivrigt stræbe fremad, hvem en tiltagende Udvikling gaaer over Alt, hos dem ville isandhed ikke de Mænd, hvem Sygesengen og Obductionsbordet og Studeerkamrets Grandskninger have givet nye Oplysninger om Naturens Hemmeligheder, og hvem deres Kald som Videnskabens Tjenere gjøre det til Pligt at bidrage deres til dens Udvikling, af Frygt for Kritik lade sig holde tilbage fra at meddele Verden Anskuelser og Betragtninger, som, hvorledes de endogsaa ere, dog maae indtage en Plads paa den evigt fremadskridende Udviklings Bane, en Frygt, som kun daarligt lader sig forene med den Interesse for Videnskaben, uden hvilken Lægens Virksomhed synker ned til en haandværksmæssig Routine; men hos saadanne Nationer troer heller ikke Publicum at have opfyldt alle sine Forpligtelser, naar det kun har dadlet; det slutter sig der i større eller mindre Mængde, med mere eller mindre Varme til enhver Bestræbelse, og findes der ogsaa en

Opposition, og denne kan aldrig mangle, hvor der er en livlig Samvirken af flere Mennesker, saa er den ikke blot negerende, ogsaa den har sine positive Ønsker, og venter kun at den Tidens Fylde skal komme, i hvilken de kunne realiseres.

Idet vi altsaa troe, at en livlig Udvikling for en stor Deel udelukker den af „Fædrelandet" saameget dadlede skjulte og altid nedrivende Kritik, og at just den ogsaa er et stort Beviis paa det videnskabelige Livs Forfald, overse vi ikke, at den igjen paa sin Side er Aarsag og at dens Aftagen vil være af betydelig Vigtighed for en ny Fremadskriden. Vi bringe „Fædrelandets" Medarbeider vor oprigtige Tak, fordi han med saa megen Varme har fremhævet dens skadelige Virkninger.

En anden Aarsag søger den omtalte Artikel i de ringe materielle Fordele, man hos os kan høste af litterær Virksomhed. Isandhed man skriver sig ikke let Rigdom til, men Fordelene ere dog ikke saa smaa, at de skulde afholde Nogen fra at oplyse sine Colleger og meddele Verden sine Betragtninger. Selv større eller vel endogsaa forholdsviis store materielle Fordele vilde neppe kunne være fristende for de Mænd, hvem deres Alder, deres Stilling og Talenter især maatte opfordre til at belære Publicum og til at foregaae deres yngre Colleger med et opmuntrende Exempel.

At den tidsspildende Maade, paa hvilken Lægerne maa søgte deres Kald, berøve dem megen Tid, som de ellers kunde anvende paa litterær Virksomhed, erkjende vi aldeles; men man vil dog vel indrømme os, at selv de, som ere de flittigste Præster i den praktiske Medicins Tjeneste, vel kunde afse saa megen Tid, at de stundom kunde bringe et lille Offer paa Videnskabens Alter, og at de ville gjøre det i samme Grad, som de ere opfyldte af Kjærlighed til den og gjennemtrængte af de Forpligtelser, de skylde de kommende Slægter.

Idet vi saaledes til en vis Grad indrømme de i „Fædrelandet“ fremhævede Grunde Indflydelse, maa det vel være os tilladt at undre os over, at Forfatteren, hvis hele Artikel røber megen Sagkundskab og et klart Overblik over Medicinens Tilstand, har troet at finde Grundene til et saa almindeligt Phænomen, som den Lunkenhed, der nu i en Række af Aar har gjort sig gjældende i Lægevidenskabens Udvikling, i mindre betydelige og mindre væsentlige Aarsager, som om de ogsaa ere tilstede for Alle, dog umuligen kunne beherske Alle.

En Hovedaarsag til det Phænomen see vi i Undervisningsvæsnets Tilstand. De Studerende skulle i deres Universitets Aar lægge Spiren til den Virksomhed, de skulle udfolde i deres Manddomsaar, i hvilke de skulle fremtræde som Repræsentanter for den nye Udvikling, Tidens Omskiftelser nødvendigviis maa føre med sig. Men for at de kunne gjøre dette med Kraft og Dygtighed, maae de — om muligt fra deres tidlige Ungdom — have erhvervet sig en aandelig Frihed, en Selvstændighed i Anskuelser, saa at de isandhed ere nye Individualiteter fremgaaede af den yngre Tids Kamp mod den ældre. Dersom de i disse Aar, miskjendende Nødvendigheden af aandelig Selvstændighed for aandelig Virksomhed, uden Tvivl og uden Kamp ganske hengive sig til deres Læreres Lærdomme, hvorfra skulle de saa siden hente den Varme, den Selvstændighed, den Aandsmodenhed, som kunne gjøre dem skikkede til at optræde som dygtige Stridsmænd i den nye Udviklings Tjeneste? Vi have tidligere gjort opmærksom paa, hvorledes det bestaaende Undervisnings- og Examens-Væsen i flere vigtige Henseender istedetfor her at opmuntre til et frit Studium snarere opfordrer til det Modsatte, og Alle veed, at Mange give efter for Opfordringen. Men denne Mangel paa et selvstændigt Studium overfører ikke alene ofte sin lammende Indflydelse fra Ynglingens Studeringer til Mandens seneste Virksomhed, den virker ogsaa tilbage paa dem, som

have lagt Vind paa en mere selvstændig Udvikling; thi i den see vi den egentlige Aarsag til den i „Fædrelandet" saa stærkt dadlede Pseudocritik. De som allerede tidligt have opgivet deres egen Selvstændighed, hvem Andres Autoritet er den eneste Vei til Sandhed, de begribe ikke let, hvorledes deres Colleger, som have begyndt deres Udvikling paa samme Maade som de selv, ved egne Undersøgelser kunne komme til nye Resultater, og, da de vel vide, at det ikke er deres Sag at belære Verden, see de maaskee endogsaa en ubeskeden Fremtræden i saadanne Bestræbelser, især naar de udgaae fra Mænd, hvem deres Stilling ikke directe opfordrer dertil, og hvem Staten ikke har stemplet som Autoriteter. De have en forudfattet Mening om saadanne Arbeider, en Mening, som just fordi den er forudfattet og altsaa ugrundet, ikke drister sig til at træde offentligt frem, og som let bliver ubillig og streng, fordi den ikke med Alvor undersøger Sagen. Vist er det, at Intolerance ikke har nogen fastere Grundvold end Autoritetstroe, og at enhver ubillig, overdreven Kritik væsentligt er begrundet i Intolerance.

Denne Passivitet, som let kan gjøre sig gjældende hos de Studerende, kunde vistnok modarbeides, saa at den ikke fortsattes igjennem det senere Liv. For at dette kunde skee, maatte den møde en Modstand, eller rettere sagt en Opfordring, som kunde formaae den til at fornegte sin egen Natur og gaae over i mere positive Bestræbelser. En saadan Opfordring maatte snarest udgaae fra de Institutioner, som staaende i Spidsen for Medicinalvæsnet skulle udbrede Liv og Virksomhed overalt, fra hvilke den begjelende Aand skal udgaae. Det er maaskee Sundhedscollegiets Organisation, som har hindret det i at udfolde en saadan Virksomhed med Hensyn til hele Medicinalvæsnets Fremme og Forandring overeensstemmende med Tidens Fordringer, at de underordnede Læger deri kunde see en kraftig Opfordring til at arbeide remad i samme Aand. Faculteterne, Videnskabernes naturlige Repræ-

ſentanter, gjøre kun Lidet for at ſamle dem om Videnſkabens Fane, ſom kunde foretrække Jagttagelſens møiſommelige Vei og Studeerkamrets Grandſkninger for det praktiſke Livs Beſværligheder. Det Kongelige medicinſke Selſkab, det naturlige Centrum for Lægernes videnſkabelige Beſtræbelſer, det Sted, hvor deres Jagttagelſer og Betragtninger ſkulde drøftes og ordnes for at gjøres frugtbringende baade for Samtid og Eftertid, virker kun meget lidt for Samtiden og kun for en eng Kreds, og har allerede for længe ſiden ophørt at virke for Eftertiden.

Naar der ſaaledes ikke gives dem Opfordring til at gjøre ſig frie og ſelvſtændige, hvem juſt disſe Egenſkaber ſkulde gjøre ſkikkede til at befordre den nye Udvikling, naar dens Tid kom; naar der er Lunkenhed der, hvor Alles Øine rette hen, der hvorfra den beſjelende Aand ſkal udgaae, kan det ſaa undre Nogen, at der ikke finder nogen livlig Udvikling Sted i Lægevidenſkaben?

Man vilde aldeles have misforſtaaet os, derſom man i disſe vore Yttringer vilde ſee nogen Daddel eller Beſkyldning enten imod de Inſtitutioner, vi have omtalt, eller mod de enkelte Mænd, der ere Medlemmer af dem. Vi dadle Ingen, thi vi vide vel, at der kan gives Forhold og Omſtændigheder, ſom hverken enkelte Mænd eller hele Inſtitutioner ere iſtand til at beherſke, og vi erkjende med Bedrøvelſe, at den mindre livlige medicinſke Udvikling aldeles er i Samklang med den Paſſivitet, der hos os har gjort ſig til Herre næſten i enhver Retning af menneſkelig Virkſomhed. At udvikle Aarſagerne hertil tilkommer ikke os.

Idet vi troe, at den lægevidenſkabelige Udvikling hos os ingenlunde er tilfredsſtillende, miskjende vi derfor ikke, at der i de ſenere Aar har rørt ſig et noget raſkere Liv. Vi ſee Virkningerne heraf deels i de Haandbøger, der ere udarbeidede paa Danſk; thi ſee vi end ikke i dem noget Beviis for en original medicinſk Litteratur, paaſkjønne vi derfor ikke mindre Forfatternes

fortjenſtfulde Beſtræbelſer; deels ogſaa i den Iver, med hvilke enkelte Mænd have ſøgt at virke til Forbedringen af Undervisningsvæſenet, og med hvilken Philiatrien for nogle Aar ſiden gjorde ſig til det lydelige Organ for den offentlige Mening, ligeſom ogſaa i Udgivelſen af dets „Jagttagelſer etc.“ Skjøndt endnu kun et iſoleret Factum regne vi ogſaa herhen Dr. Levys nyligt udkomne Bog, der unegtelig hører til de intereſſanteſte Afhandlinger, der i de ſenere Aar ere udkomne hos os. Den Mængde Overſættelſer, de ſenere Aar have bragt for Dagen, afgive ogſaa et umiskjendeligt Beviis paa en ſtærkt tiltagende Læſelyſt.

„Fædrelandets“ Artikel ſkjænker ogſaa de mediciniſke Tidsſkrifter ſin Opmærkſomhed. Over Bibliothek for Læger“ brydes Staven aldeles. Vi ere ikke kaldede til at være dette Tidsſkrifts Forſvarere; men da Bemærkningerne om det tildeels angaae den mediciniſke Journaliſtik ialmindelighed, haabe vi at „Bibliothek for Læger,“ vor ældre Collega, ikke vil fortænke os i, at vi fra vor Side optage den henkaſtede Handſke. — For at et Tidsſkrift ſkal kunne ſtifte Nytte, maa det nødvendigviis knytte ſig til den beſtaaende Udvikling, gaaer det udenfor denne, har det ikke længere noget Tilholdningspunct, iſærdeleshed ikke naar det kun kan henvende ſig til et ſaa lille Publicum ſom det mediciniſke i Danmark. De bedſte franſke og engelſke Journaler ville derfor ikke, derſom de vare overſatte, kunne ſtifte ſaa megen Nytte her ſom i deres Fædreland, fordi de ere udgaaede af og henvende ſig til en anden Udvikling end vor. Det er derfor en Nødvendighed for et Tidsſkrift, at dets Artikler ere indrettede efter Publicums Tarv, men deraf bliver det en nødvendig Følge, at de ikke kunne ſvare til enhver Enkelts Fordringer. Det er tilvisſe ſandt, at et Tidsſkrift ſkal ſtræbe efter at forædle og forbedre Publicums Smag, men hvor gives der en høiere Domſtol for, hvorvidt disſe Fordringer opfyldes end den offentlige Mening? og

hvoraf kjender man denne bedre end af dens Gjerninger? men Publicum har tydeligt nok udtalt sig for „Bibliothek for Læger", idet det ikke alene „læses af næsten alle danske Læger"; men de Fleste endog sætte saa stor Priis paa det, at de ønske at eie det, og dette har ikke været Tilfældet i en kort Tid men i en Række af Aar, endogsaa naar der i flere Aar tilligemed det har bestaaet et andet medicinsk Tidsskrift*). „Bibliothek for Læger" svarer maaskee ikke til en Deels medicinske Udvikling, vi tvivle ikke herom; men derfor kan man dog ikke ganske fordømme dette Tidsskrift, som henvender sig til hele det medicinske Publicum, hvilket aldrig ved nogen offentlig Kritik eller ved at uddrage det sin Understøttelse har søgt at raade Bod paa dets Mangler. Skal Nogen dadles, maa vistnok Daddelen for en stor Deel træffe det Publicum, som kaldet til at dømme i sidste Instants og til selv at udføre Dommen, vedbliver at ynde og understøtte et Foretagende, som muligviis ikke fortjener det.

Hvad os angaaer, raader „Fædrelandets" Artikel vort Ugeskrift at henvende sin Opmærksomhed „paa de Forholdsregler, der tjene til at betrygge den offentlige Sundhed", for derved „at skaffe os Subskribenter ogsaa udenfor Lægestanden og saaledes betrygge dets Existents."

Dersom det er sandt, som Forfatteren mener, at „Bibliothek for Læger" ikke opfylder de Fordringer, man bør gjøre til et medicinsk Tidskrift, og dersom det er med Rette, at han anerkjender „vore heldige Bestræbelser" for idetmindste for en Deel at opfylde disse, hvorfor vil han da bortkalde os fra vor gavnlige

*) Ogsaa vi have fra forskjellige Sider hørt de samme Meninger, som „Fædrelandet" udtaler, yttres om „Bibliothek for Læger." Det er et mærkeligt Bevis paa, hvorlidet den tidligere omtalte dadlende Kritik skriver sig fra en alvorlig Opposition med Sagen selv; thi det vilde dog være en besynderlig Opposition, som i Gjerning understøttede et Foretagende, som den i Ord bekjæmpede.

Virksomhed, og opmuntre os til at forlade det Publicum, der hidindtil har ydet os sin velvillige Understøttelse, hvilket vi med Taknemmelighed paaskjønne, og ombytte det med et andet, som muligviis ikke vil understøtte os? Iøvrigt see vi ingen Grund til at frygte, at vort Ugeskrift skulde være sin Undergang saa nær, at vi for at betrygge dets Existents skulde være nødte til at gribe til saa yderlige Forholdsregler, som en saadan Forandring af Redactionsplanen vilde være, ifølge hvilken Ugeskriftet skulde søge sin Støtte i Abonnenter udenfor Lægestanden. Kunne vi end ikke følge dette Raad, paaskjønne vi derfor ikke mindre det velvillige Sindelag, der har fremkaldt det.

Oplysning til Bemærkningerne i Ugeskriftet No. 2 om Lægepersonalet ved den interimistiske Fødselsstiftelse.

(Oplæst i „Philiatrien".)

I No. 2 af „Ugeskrift for Læger" findes en indsendt Artikel: „Om Lægepersonalet ved den interimistiske Fødselsstiftelse", hvilken berører mit Forhold som Embedsmand paa en saa følelig Maade, at den, uagtet den mod mig viiste Fremfærd maaskee burde afholde mig fra Gjenmæle, dog under visse Hensyn synes at opfordre til Gjensvar og Belysning. Allerførst havde jeg troet, at mit hele Embedsforhold har godtgjort, at jeg er en saa stor Hader af Nepotisme og Embeds Accumulation, at jeg vel kunde have Grund til at vente, at Indsenderen, inden hiin Artikel blev leveret til Trykken, personligen havde henvendt sig til mig, for at erholde Oplysning om en tilsyneladende Inconsequents i de Grundsætninger jeg stedse har vedkjendt mig. Da dette nu ikke er skeet, vil en simpel historisk

Fremstilling af mit Forhold bedst vise, om man deraf har Grund til „med Beklagelse at erkjende, hvorlidet man kan stole paa dem, man ansaae for de Bedste i Rækkerne„; dog maa det være mig tilladt, forinden jeg berører facta, at aflægge min Troesbekjendelse om Embeders Besættelse, Constitutioner og Cumulationer. Jeg troer, at, naar et Embede er ledigt, bør der gives saa Mange, som muligt, Adgang til Concurrence ved dets Besættelse, og i Overeensstemmelse med denne Anskuelse har jeg foranlediget, hvad der ikke er befalet og før min Embedstid kun undtagelsesviis fandt Sted, at ethvert vacant Compagniechirurgicat bliver bekjendtgjort, saavel paa Universitetets, som paa det chirurgiske Academies Tavle, og jeg paastaaer med Bestemthed, at der i min Embedstid ikke er blevet Nogen ansat i denne Stilling uden tilstrækkelig Grund. Jeg har end ikke tilsidesat denne Bekjendtgjørelse ved den sidste Vacance ved 2det Liv-Regiment til Fods, hvorved jeg selv er Regimentschirurg, skjøndt jeg gjerne ønskede Carøe til denne Post, og endskjøndt det stod i min Magt, at ansætte ham uden at give Andre Leilighed til Concurrence*). Er Talen derimod om Constitutioner, da kan slig Bekjendtgjørelse formedelst Tidens Knaphed i Regelen ikke finde Sted, og er ei heller nødvendig, naar man ikke vil antage, at Constitutionen giver fortrinlig Adgang til det vacante eller et lignende Embede, men at en saadan Opinion ikke er grundet, troer jeg at kunne godtgjøre ved flere Exempler, hvoriblandt jeg kun vil fremhæve Regimentschirurg Castenskjold,, som, uagtet han flere Gange, og hver Gang i temmelig lang Tid havde været constitueret som Regimentschirurg ved Husarregimentet, og

*) At Bataillonschirurg Jacobsens Ansættelse som Læge ved den Kongl. militaire Høiskole, som fandt Sted uden Concurrence, og som tidligere har været omtalt i Ugeskriftet, er skeet aldeles uden mit Vidende og meget imod min Villie, finder jeg mig ved denne Leilighed foranlediget til at erklære.

neppe manglede indflydelsesrige Patroners Anbefaling, dog ikke kunde erholde Embedet. At han senere blev Distriktslæge i Nestved, var neppe en Følge af den forudgangne Constitution, men af, at hans faa ældre Med-Conconcurrenter kun havde anden Charakteer. Jeg mener, at Constitution som oftest maa beroe paa Tilfældet, og ligesaalidet bør komme den Constituerede til Gode, uden i den Tid Constitutionen vedvarer, som Nogen anden med Grund kan betragte sig tilsidesat ved ikke at være blevet constitueret. Betræffende Cumulation af Embeder, da har jeg oftere, som Indsenderen rigtig bemærker, ivrigen erklæret mig imod denne Ustik, skjønt jeg ikke directe har foranlediget den af Indf. citerede Kongelige Resolution af 3die Juni 1838, men vel i en Erklæring til det Kongl. Gen. Commissariats Collegium discursive yttret, at Foreninger af Regimentschirurgicater og Docent-Poster efter min Mening ikke burde finde Sted.

Hvorvidt nu mit med saa forfærdelig Bitterhed dadlede Forhold i den i hiint Inserat omhandlede Sag lader sig forene med disse Grundsætninger, vil — saa haaber jeg — bedst kunne bedømmes af følgende Kjendsgjerninger.

Da Localet i Stormgaden var indrettet til at modtage Fødende, henvendte en af Fødselsstiftelsens Directeurer sig til mig i Anledning af, at en Deel af Garnisonshispitalets Inventarium var bleven overladt Filialstiftelsen til Laans; ved denne Leilighed kom vi ogsaa til at nævne Over-Accoucheur Posten, og jeg blev ved Samtalens Gang og Indhold foranlediget til den Yttring, at jeg vel ikke havde imod at paatage mig denne Function, men at jeg ikke indsaae, hvorledes jeg kunde forene den med mine øvrige Embedsforretninger. Samme Dags Aften (det var den 29de Decbr.) modtog jeg en skriftlig Anmodning fra Hr. Conferentsraad Saxtorph, om at komme til ham næste Dags Formiddag, naar jeg gik fra Parolen, i et for ham vigtigt Anliggende. Hr. Conferentsraaden yttrede da mundtlig, at det vilde

være ham og den øvrige Direction kjært, om jeg vilde paatage mig dette Hverv, som man ikke troede burde overdrages nogen yngre Læge, og hvortil det vilde være vanskeligt, at finde en Ældre; han føiede dertil, at han Dagen i Forveien havde erholdt Hans Majestæt Kongens Forsikkring, at hvilken militair Læge, man ønskede hertil, skulde blive dispenseret fra sine Embedsforretninger i den Tid, han fungerede ved Stiftelsen, en Yttring, Hs. Majestæt ved Parolen ogsaa havde gjentaget for mig. I den Tanke, at jeg gjorde Stiftelsen og det Offentlige en Tjeneste ved at modtage Tilbudet, erklærede jeg mig villig dertil, naar jeg kunde blive dispenseret fra mit Embede som Regimentschirurg ved 2det Livregiment, dog imod at beholde min Regimentschirurgs Gage, men uden særskilt Godtgjørelse af Stiftelsen. Jeg holdt mig overbeviist om, at mine Forretninger som Stabschirurg og som Decanus i Sundheds-Collegiet, hvilke for største Delen bestaae i Arbeide ved Skriverbordet, vel for en Tid lode sig forene med det omtalte Hverv, men ikke Regimentschirurgs Forretningerne, som jævnligen udkræve min Nærværelse udenfor Huset. Indsenderen synes at være uvidende om, at jeg med allerhøieste Tilladelse er bleven dispenseret fra denne Tjeneste, og at der altsaa ved min Ansættelse ved Fødselsstiftelsen ikke i mindste Maade er handlet mod det i Resolutionen af 3die Juni 1838 udtalte Princip.

Hvad Bataillonschirurg Carøes Ansættelse som assisterende Læge ved Fødselsstiftelsen angaaer, da kunde det maaskee til Retfærdiggjørelse af dette Valg være nok at bemærke, at han blev mig foreslaaet af Hr. Conferentsraad Sartorph, førend det var faldet mig ind, at yttre nogetsomhelst Ønske i denne Anledning, med de Ord, at Hr. Conferentsraaden ingen kjendte, han hellere vilde overdrage denne Post, end netop Carøe; naar hertil kommer, at jeg i 3 Aar har havt Leilighed til at kjende Carø, sidstnævnte som en ung Mand, der med gode theoretiske Kundskaber

forener en ypperlig Takt for det Praktiske, som med største Samvittighedsfuldhed opfylder sine Embedspligter, og paa hvem jeg i eet og alt saaledes kan stole, at de Forholdsregler, jeg finder tjenlige for mine Hospitals Syge, ikke blot blive givne, men ogsaa efterlevede, da turde vel, det „Ubegribelige" i, at ogsaa jeg deelte Hr. Conferentsraad Saxtorphs Anskuelse, blive temmelig begribeligt. Dagen derefter foreslog Hr. Etatsraad Bang mig Cand. Kayser til Assistent, hvorpaa jeg erklærede, at dersom Directionen ansatte ham, havde jeg intet derimod at indvende, men naar Valget var mig overladt, vilde jeg foretrække Carøe*). Det er vist en aldeles forfeilet Anskuelse, at den assisterende Læge ved den nye Fødselsstiftelse skulde betragtes lige med Reserveaccoucheuren ved den ældre. Sidstnævnte er Læge ved Pleie-Stiftelsen og har en aldeles selvstændig Virksomhed, hvorimod jeg har tænkt mig Assistenten ved den Anstalt, jeg for Tiden forestaaer, som en mig aldeles underordnet Læge, hvis Hovedfunction er at paasee, at alt gaaer i den Orden, Overlægen ønsker. Candidaterne opholde sig i Stiftelsen alene for at benytte den Leilighed der frembydes til at blive bekjendt med Udøvelsen af Fødselsvidenskaben, altsaa for at oplæres, men ingenlunde for at gaae Overlægen til Haande, og kunne efter Stiftelsens Love kun tilstedes Adgang til de fritliggende Ugifte. Efter denne Anskuelse, vil man sige, blive altsaa Overlægen og Assistenten aldeles bundne til Stiftelsen; det indrømmer jeg, og et saadant Baand har jeg ogsaa frivilligen paalagt mig, idet jeg aldrig forlader Stiftelsen, uden min Assistent veed, hvor jeg er at træffe, og han har forpligtet sig til altid at være tilstede, naar jeg ikke er det. Denne Foranstaltning, som er uforenelig med betydelig

*) Naar man i et andet Blad har nævnet Forskjellige, som ubetinget burde gives Fortrin for C., da maa det tillades mig at spørge, hvorved disse have godtgjort en saa fortrinlig Dygtighed i Faget; mig er denne ikke bekjendt.

privat Praxis, anseer jeg for nødvendig under de Forhold, Stiftelsen skylder sin Tilværelse, da den paa den ældre Fødselsstiftelse herskende Sygdom (for hvilken vi, især efter den Prognose, der var givet af de Læger, hvis Dom her maa betragtes for den vigtigste, ingenlunde kunde anseés betryggede) kræver udeelt Opmærksomhed, og ethvert spildt Øieblik antages at medføre Livsfare for den Syge. Det var mig derfor mindre vigtigt, at min Assistent var en særdeles øvet Accoucheur, end at han var en attent Læge; thi Ansvaret for Behandlingen af de Fødende vilde i hvert Tilfælde komme til at hvile paa mig og ikke paa ham, og da enhver Mand — i hvilken Stilling han end er — som skal bære Ansvaret for en Andens Handlinger, eo ipso har den fuldeste, i Sagens Natur begrundede Ret, til selv efter egen personlig Erfaring og Overbeviisning at vælge en saadan, saa maatte denne Ret vel ogsaa hos mig ved min nye Functions Tiltrædelse være en conditio sine qua non, paa hvilken jeg allene havde Ret til at give Afkald, hvis jeg vilde det.

Denne min Anskuelse maa nu finde Gjenklang hos det medicinske Publicum eller ikke, i det mindste fortjener den ikke den bittre Daddel, som er bleven mig til Deel.

Dette være nok, saavel om min, som om Carøes Ansættelse ved Fødselsstiftelsen, men da man ogsaa har fremdraget ældre Begivenheder, for at samle alt, hvad der kunde tjene til at sætte min formeentlige Forkjærlighed for denne unge Mand i et forhadt Lys, kan jeg ikke undlade, ogsaa at omtale disse. Indsenderen erklærer, ikke at vide, om der ved Carøes Ansættelse som Compagniechirurg er forbigaaet nogen mere beretiget; jeg kan berolige ham med, at der under Vacancen kun meldte sig 2de Candidater foruden Carøe, som begge vare yngre, end han. Derimod veed Indsl. at hans tidligere Constitution „skeete med Tilsideættelse af langt ældre Candidater." Her veed Indsl. meer end jeg; for Resten er det ikke nødvendigt, at erklære mig videre over denne Sag, da jeg allerede har omtalt mine Grundsætninger om Constitutioner i Almindelighed, og hvad Carøes angaaer, da fandt den Sted før min Embedstid, som Stabs Chirurg. I Anledning af den omtalte Constitution af Carøe som Reg. Chirurg (?) ved Husar-Regimentet, er jeg bleven dadlet paa en saa inhuman og ubillig Maade, at

den allene kan undskyldes ved fuldkommen Ubekjendtskab med de stedfindende Forhold; dog maa jeg i en vis Henseende være Indsk. Tak skyldig, fordi han har givet mig Leilighed til at udtale mig udførligen om denne Sag. Man har troet, at finde en høi Grad af Ubilligheid i, at jeg bragte Carøe i Forslag til at constitueres som Regiments Chirurg (?) ved Husar-Regimentet, men ikke ønskede Dr. Bremer constitueret som saadan ved det første jydske Infanterie Regiment under Reg. Chirurgens Sygdom og den virkelige Battaillons Chirurgs Fraværelse paa en Sessions Reise, og derimod erhvervede en Kongelig Resolution for at en virkelig Battaillons Chirurg af et andet Regiment blev beordret til at overtage Reg. Chirurgs Forretningerne; men man betænker ikke, at Dr. Bremer er Compagnie Chirurg ved det samme Regiment, og altsaa, hvis han constitueredes, vilde komme til at forene Regiments-, Bataillons- og Compagnie-Chirurgens Functioner, en Combination, som neppe kunde være passende ved et Infanterie-Regiment, hvor det engang for alle er bestemt, at en virkelig Battaillons Chirurg skal overtage Regiments-Chirurgens Forretninger i dennes Forfald. Men ved Cavallerie Regimenterne findes ingen virkelig Battaillons Chirurg, og den ældste char. Battaillons Chirurg maa derfor i Reglen overtage Regiments Chirurgens Forretninger i lignende Tilfælde; allene Husar-Regimentet gjør en Undtagelse fra denne Regel, da alle dets Escadroner ere detascherede paa forskjellige Steder, og altsaa ingen af Escadrons Chirurgerne kunde undværes fra deres respective Escadroner. I Regiments Chirurgens Fraværelse maae derfor ved dette Regiment nødvendigen en fremmed Læge constitueres, især for at soignere Exerceerskolens Mandskab paa Jægersborg, men netop som Følge af Escadrons-Chirurgernes detascherede Stilling komme disse i saare liden Berørelse med denne Læge, til hvem de i Grunden kun have at indsende deres Maanedslister m. m., og hvis egen Function ved det ringe Antal Syge, han har at behandle, ingenlunde er lige med en Reg. Chirurgs ved Infanteriet, hvor hele Regimentet er samlet. Jeg nægter imidlertid ikke, at jeg ogsaa her vilde foretrække en virkelig Battaillons Chirurg for hvilkensomhelst characteriseret, og at det ved den sidste Constitution neppe vilde have været vanskeligt at udvirke en Kongelig Befaling til en saadan,

at overtage hiin Function; men ugjerne vilde jeg for de 6 Uger, efter hvilke Constitutionen maatte ophøre, uleilige Nogen imod sin Villie at flytte til Jægersborg. 2de virkelige Battaillons Chirurger, hvis Stilling jeg maatte antage mindst at være dem til Hinder i saa Henseende, havde jeg tilbudt at bringe i Forslag, men begge ønskede om muligt at forskaanes derfor, og da Regiments-Chirurg Castenskjold, som var constitueret, ønskede jo før jo hellere at overtage sit nye Embede, var der ikke Tid til mange Formaliteter. Intet laae derfor nærmere, end at foreslaae en, rigtignok kun characteriseret Battaillons Chirurg, men som jeg vidste, jeg med Tryghed kunde betroe denne Post, og som ei heller ved denne Leilighed har skuffet min Tillid. Jeg bør herved ikke undlade at bemærke, at det ikke er Stabs-Chirurgen, men General-Commissariats-Collegiet, som constituerer Regiments-Chirurger, at Carøe ikke af dette Collegium var constitueret, som Regiments Chirurg ved Husar-Regimentet, men som Læge ved Regimentets Syge paa Jægersborg, og at det aldrig kunde falde mig ind, at denne Sex Ugers Constitution skulde give ham nogen videre Forret i Fremtiden. Da Regiments Chirurgicatet ved Husar-Regimentet var vacant efter Reg. Chirurg Schades Død, blev daværende Candidat paa Almindelig Hospital, Castenskjold constitueret; hvorimod det ikke er mig bekjendt, at man havde noget at indvende, skjønt Castenskjold den Gang ikke var ældre Candidat, end Carøe nu, og sidstnævnte i det mindste havde det Fortrin, at han var bekjendt med den militaire Tjeneste, hvortil ingen Leilighed var Castenskjold givet i sin daværende Stilling.

Jeg vil ikke videre commentere disse Kjendsgjerninger, men overlade Enhver deraf og af mit øvrige Embedsforhold, som neppe kan være mine Colleger ubekjendt, at uddrage de nærmest liggende Slutninger om de Grundsætninger, som hidtil have ledet, og ufravigeligen vedblive at lede mine Handninger.

Müller.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 25. Jan. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 4.

Redigeret af Dr. Ahrenſen og Cand. Kayſer.

Modbemærkninger imod Dr. Djørups Critik af den numeriſke Methode.

(Af Cand. C. E. Fenger.)

I det Haab, at de Fleſte af dette Ugeſkrifts Læſere erkjende Vigtigheden af det Spørgsmaals Afgjørelſe, hvorom Dr. Djørup og jeg ere uenige, tillader jeg mig at fortſætte denne Discuſſion, ſom endnu neppe kan ſiges at være kommen ſin Afgjørelſe nær, og udbeder mig Publicums Overbærelſe, fordi jeg vover mig til at kjæmpe for en Sag, ſom viſtnok udfordrer en mere erfaren Sagfører; men Friſtelſen til at bidrage Mit til at udbrede en Anſkuelſe, ſom jeg troer at være af høieſte Vigtighed for hele Medicinens Fremtid, har været mig ſaa ſtærk, at jeg ikke har kunnet modſtaae den, og om jeg end kunde have fornuftig Grund til at frygte for, at træde i Skranken imod en ſaa alvorlig Modſtander ſom Dr. Djørup, og derved ſnarere ſkade end gavne den Sag, jeg vilde forſvare, ſaa har dog min Overbeviisning om Sagens Godhed været ſaa levende, at det ſyntes mig, ſom om ſelv et mindre godt Forſvar maatte kunne være tilſtrækkeligt til at hævde dens Retfærdighed, og udbrede Erkjendelſen af den numeriſke Methodes Anvendelighed og Fortræffelighed. Dr. Djørup har efter ſin egen Erklæring ikke villet gaae ind paa at angribe den numeriſke Methodes Principer, og uagtet det

efter min Overbeviisning havde været bedre, netop at discutere dem, da saa Spørgsmaalet, om den burde anvendes eller ikke, betydeligen vilde være bleven lettet, seer jeg mig nu nødsaget til at følge min Opponent paa den Bane, han har valgt, og stræbe efter at gjennemføre den Paastand, at den numeriske Methode er anvendelig og udførlig, ligesaa vel som den er rigtig og nødvendig.

Men inden jeg gaaer over til at besvare de virkelige Indvendinger, som den ærede Critiker har gjort imod den numeriske Methodes Anvendelighed, maa det være mig tilladt, først at fremhæve nogle Punkter, hvori det forekommer mig, at han ikke har været saa retfærdig imod Methoden, som den kunde gjøre Fordring paa. Naar han saaledes siger (p. 541): her ere Erfaringerne ikke veiede men talte; naar han (p. 544) paastaaer, at man ved den numeriske Methode ikke underkaster Erfaringerne nogen Critik, men blot adderer dem; naar han (p. 546 o. fl. St.) antager det, som en af de til den hørende Læresætninger, at et stort Antal daarlige Erfaringer har mere at betyde end et lille Antal gode: saa maa jeg paa det kraftigste protestere imod en saadan Fortolkning, hvortil hverken Methoden i sig selv eller de Videnskabsmænds Fremgangsmaade, som hylde den, paa nogen Maade kan berettige. Hvor finde vi bedre og omhyggeligere Beretninger om de enkelte Sygdomstilfælde, hvor finde vi disse underkastede en strengere Drøftelse og en skarpere Critik, hvor finde vi dem saa klart belyste og saa nøie veiede, som netop hos dem, der tælle Deres Erfaringer, hos Louis, Andral, Chomel? og er det ikke een af den numeriske Methodes første Fordringer, at man vel skal analysere de givne Tilfælde, at man kun skal benytte dem, som udholde Critikens Skjærsild, og at man derpaa skal classificere dem, og kun addere saadanne, som virkeligen saavidt muligt ere bragte til eens Benævnelse? Men det er ikke alene paa Bedømmelsen af de givne Tilfælde, ikke alene paa

deres Analyse, at den numeriske Methode forlanger en særegen Ombu anvendt, denne udfordres ogsaa til Sammenstillingen af dem, ja man kunde sige, til selve Tællingen. Det er desværre en Mening, som meget har udbredt sig og meget skadet Methoden, at det skulde være en let Sag at frembringe saadanne numeriske Resultater, at man kun behøvede at samle en heel Mængde Tilfælde sammen, tælle disse uden videre Hensyn, og saaledes frembringe Resultater, der vilde komme til at veie ligesaa meget paa Vægtskaalen som andre, hvorpaa der var anvendt en langt høiere Grad af Flid og Omhømme; Dr. Djurup er heller ikke ganske fri for at dele denne Anskuelse, som man kan see paa flere Steder i hans Afhandling; men en nøiere Betragtning af de Arbeider, som Videnskaben har frembragt, vil neppe lade os længe i Tvivl, om det virkeligen forholder sig saaledes; dersom man vil gjøre sig ret bekjendt med disse og grundigt studere de Principer, som have gjort sig gjældende hos Numerikerne, saa troer jeg, at Enhver snart vil komme efter at skjelne imellem dem, som anvende Methoden med Critik, og dem som ikke gjøre det, og man skal da nok indsee, at det i Medicinen ikke er saa let en Sag at tælle, som man forestiller sig. Sagens Vigtighed byder mig at oplyse dette med nogle Exempler. Den ærede Critiker anfører selv 2 Exempler paa, at den numeriske Methode undertiden kan anvendes med Held; det være langt fra mig at ville bringe ham i nogen Modsigelse med sig selv, men jeg kan ikke afholde mig fra, her at see en Nemesis, som har givet ham Vaaben i Hænderne, der maatte vende sig imod hans egne Paastande; thi netop de Beregninger, han anfører som Exempler paa en god Anvendelse af den numeriske Methode, ere i mine Øine Exempler paa en slet Anvendelse deraf, og jeg troer, at kunne bevise denne Paastand. Naar saaledes (v. p. 557) B. Bell anfører det som et Resultat af sin Erfaring, at naar en Blæresteen veier over 7 eller 8 Uncer, saa reddes kun 1 af 10 Patienter ved Steen-

snittet, saa er dette aabenbart en Gisning, som han vel vilde have vogtet sig for at udtrykke i Tal, dersom han havde levet paa vore Tider; thi Blæresteen paa over 7 eller 8 Uncer ere en stor Sjeldenhed, og især er det en saa stor Sjeldenhed, at de uddrages ved Steensnittet, at Bells Erfaring paa ingen Maade har kunnet strække til for at fastsætte Operationens Dødelighed i dette Tilfælde; denne Beregning kan derfor ikke gjøre Krav paa at finde nogen Tiltro. Mere skjult ligger Feilen i Dupuytrens Beregninger om, hvorvidt Ufrugtbarhed kan antages for en prædisponerende Aarsag til Polyper i Livmoderen; ved at sammenligne sin egen og Andres Erfaringer har han fundet, at denne Sygdom især opstod hos Fruentimmer imellem det 30te og 50de Aar, og ved at undersøge 55 Tilfælde, hvor det lykkedes at constatere, om Patienterne havde født eller ikke, har han fundet, at imellem disse 55 vorne Fruentimmer vare:

Saadanne, som havde født	42
Saadanne, som ikke havde født	13
	55

Heraf slutter nu Dupuytren, at Polyper i Livmoderen ere hyppigst hos dem, som have født; men han synes ikke at have betænkt, at der lever et langt større Antal Fruentimmer i denne Alder, som have født, end som ikke have født. Ved en omtrentlig Beregning, som jeg har grundet paa Resultaterne af den sidste Folketælling i Danmark, troer jeg at kunne slutte, at der i Danmark lever omtrent 5 Fruentimmer imellem 30 og 50 Aar, som have født, imod 1, som ikke har født; men da denne Beregning ikke kan være ganske nøiagtig, saa vil jeg slaae betydeligt af, og antage, at Forholdet er som 4 til 1; dette Forhold kan neppe være under det, som finder Sted i Frankrig. Heraf er det da indlysende, at man ikke ligefrem kan sammenligne disse 2 Klasser, for at see, hvad der i hver af dem er hyppigst; men at man maa antage, at naar de 42 Tilfælde af Polyper svare til en Befolkning af 40,000 Fruentimmer, som have født, saa svare de 13 kun til en Befolkning af 10,000 Fruentimmer, som ikke have født, og at man altsaa maa multiplicere 13 med 4, for at opnaae et tilnærmelsesviist rigtigt Resultat; dette vilde da give 52, som er større end 42, og man maatte altsaa snarere drage lige det modsatte Resultat ud af

Dupuytrens Beregninger, hvis man overhovedet vilde drage noget Resultat ud af saa smaa Talstørrelser. Lignende Exempler kunde jeg anføre skareviis af Statistiken; jeg kunde saaledes udvikle Grundene, hvorfor Dr. Casper, som ikke har benyttet mindre end 70 Millioner Erfaringer for at bevise den Sætning, at Menneskenes Dødelighed tiltager med deres Frugtbarhed, med alt sit uhyre Arbeide slet Intet har bevist; men jeg foretrækker endnu kun at anføre eet Exempel, som er hentet fra den pathologiske Statistik, og som maa have saa meget større Interesse, som det angaaer eet af de faa Tilfælde, hvor en dansk Forfatter har benyttet sig af den numeriske Methode for at belyse sine Paastande. Dr. Levy har i et for nylig udkommet Skrift underkastet Spørgsmaalet de jure vitæ et necis, quod competit medico in partu, en ny Drøftelse. Det er her ikke min Hensigt at gjennemgaae denne interessante lille Bog i alle dens Dele; men jeg vil blot anføre, at Forfatteren, efter ved en mønsterværdig Discussion at have godtgjort, at Spørgsmaalet om Valg imellem Perforation og Keiserſnit først kan opstaae, naar tidligere Tangforsøg frugtesløst have været anvendte, gaaer over til at bevise, at Keiserſnittet, naar Barnet er levende, i Regelen vil blive at anvende, og søger blandt Andet at begrunde denne Paastand ved numerisk at bevise, at Keiserſnittet er en Operation, hvorved under de givne Indicationer flere Liv ville blive reddede, end ved Perforationen. Men i sin Beregning herover synes han mig at begaae den Feil, at tage alle Keiserſnit med, baade de, hvor der ikke kunde være nogen Tanke om Tangs Anvendelse, og de, hvor der kunde blive Spørgsmaal, om Keiserſnittet skulde gjøres eller Perforation anvendes, og hvor altsaa efter de af Forfatteren selv opstillede Regler alvorlige Tangforsøg bør have været gjorte, inden der kunde tænkes paa nogen af disse Operationer; og da der nu neppe er Nogen, som vil nægte, at saadanne Tangforsøg kunne have en betydelig Indflydelse paa Prognosen baade for Konens og især for Barnets Liv, saa vil man vist ogsaa tilstaae mig, at kun disse Tilfælde bør lægges til Grund for Bestemmelsen af Prognosen i det omhandlede Tilfælde.

Den numeriske Methode udfordrer altsaa stor Forsigtighed i sin Anvendelse, de dygtigste Folk ere ofte udsatte for at begaae Feil ved at overſee en eller anden af dens Betingelser; hvor

meget mere kan man da ikke vente, at middelmaadige Forfattere med største Lethed ville give sig blot, naar de gjøre Forsøg med den, og at man netop da vil kunne opdage deres Feil. Men der er een Feil, som jeg gjerne vil tilstaae, at selv de meest udmærkede Pathologer, som have anvendt den numeriske Methode, af og til have været udsatte for at begaae, og det er den, at gjøre almindelige Slutninger fra alt for smaa Talforrelser; hvor man kun har faa Erfaringer for sig, der har Tilfældet en overordentlig Indflydelse, og een af Hovedgrundene, hvorfor man har maattet forkaste den hidtil i Pathologien anvendte Methode, er den, at den altfor meget førte til, at uddrage almindelige Slutninger af faa Jagttagelser; naar derfor Dr. Djørup gjør denne Feil latterlig ved at spørge, om man vilde have mere Tillid til et Middel, som havde helbredet 1 af 7 Tilfælde end til et andet, som havde helbredet 1 af 8, eller ved at paavise det Fornuftstridige i at beregne Differentserne imellem Qvotienter som $\frac{1}{10}$ og $\frac{1}{18}$, saa har han vistnok fuldkommen Ret, og jeg kan kun beklage, at Numerikerne have givet grundet Anledning til saa grundede Indvendinger; men man maa erindre, at dette er Pathologernes Feil og ikke Methodens, og at saadanne Feil, efterhvert Videnskaben gaaer frem, nødvendigviis maa blive sjeldnere og sjeldnere.

Men for at komme til Hovedindvendingerne imod Methoden, saa har Dr. Djørup henimod Slutningen af sin Afhandling meget skarpsindigt sammenfattet disse i 2 Hovedcategorier, naar han siger, at den deels ikke tager tilbørligt Hensyn til de Syges Individualitet, deels forsømmer at see hen til de medicinske Skribenters Individualitet. Jeg maa herimod bemærke, at den numeriske Methode ingenlunde forsømmer noget af disse Hensyn, uagtet det vel kunde synes saa, efterhvert intet af dem træder frem i dens Resultater; men heri troer jeg netop at see een af dens væsentligste Fordele. Der er neppe Noget, som i høiere Grad gjør Medicinens Studium vanskeligt, end at man hvert Øieblik i de medicinske Skrifter støder paa Henviisninger til Praxis for at kunne fatte eller bedømme Spørgsmaal, som ofte ere de vigtigste; man siger saaledes bestandigt: Sygdomsbillederne svare ikke til Virkeligheden, thi Individualiteterne forstyrre dem; Prognosen afhænger af det enkelte Tilfælde; Diagnosen maa af-

gjøres ved det praktiske Blik; Behandlingen retter sig efter Omstændighederne o. s. v. En simpel Betragtning vil vise os det Uvidenskabelige i saadanne Afviisninger; thi da Medicinen, som alle Erfaringsvidenskaber, gaaer ud paa at opfatte en Enhed i en Mangfoldighed af givne Phænomener, eller med andre Ord, da det er Medicinens Opgave, som Videnskab, at opstille Regler og intet andet, saa følger det af sig selv, at den i ethvert Tilfælde, hvor den erklærer, her kan jeg ingen Regler opstille, med det samme fornægter sig selv som Videnskab. Der er mange Læger, som føle sig meget opbyggede ved det saakaldte praktiske Blik, og jeg vil ikke nægte, at det paa vor Videnskabs ufuldkomne Standpunkt er godt for dem, som have det, men for Medicinen, som Videnskab, er det ikke andet og kan intet andet være end en pons asininus, hvorved den søger at dække sin egen Utilstrækkelighed, eller, for at betjene mig af Dr. Djørups Udtryk, en Bagdør, hvorigjennem den kan smutte ud*). Thi det praktiske Blik vil ikke sige andet end Evne til at fastsætte Diagnose, Prognose eller Indicationer i saadanne Tilfælde, hvor Reglerne svigte, og hvor ofte saadanne Tilfælde end forekomme i Livet, saa er det dog vist, at det er just disse, der ere Videnskabens Skjændsel. Det er derfor netop en Følge af Videnskabens Udvikling, at det praktiske Blik bestandigen taber mere af sit Herredømme; da Hippocrates havde beskrevet facies hippocratica, ophørte man at benytte sig af det praktiske Blik for at bedømme, om en Patient var i høi Grad collaberet, Hunter lærte os at undvære det praktiske Blik for at kjende en veneriſk Chanker, Corvisart og Laennec for at diagnosticere de fleste Hjertesygdomme; og paa samme Maade enhver Opdagelse i Medicinen, hvorved en Regel blev fastsat. Det Individuelle er Alt, hvad der ligger uden for Reglerne og ikke omfattes af disse, og er derfor ved sin Bestaaen Videnskabens værste Fjende; det udøver samme Indflydelse paa Medicinen, som en Planet, der ikke bevægede sig efter Tyngdens Love, vilde udøve paa Physi-

*) For at forebygge Misforstaaelse maa jeg tilføie, at jeg gjør Forskjel imellem det praktiske Blik og den praktiske Færdighed. Denne, som er en ved Øvelse erhvervet Evne til, med Sikkerhed og Hurtighed at anvende og combinere de af Videnskaben opstillede Regler i hvert givet Tilfælde, er og vil altid blive uundværlig for den praktiske Læge.

ken. Naar derfor den numeriſke Methode beſtræber ſig for, ikke at overſee de Syges Individualiteter men at ſammenfatte dem under viſſe Synspunkter, ikke at lade de medicinſke Skribenters Individualiteter uden Henſyn, men at eliminere dem og gjøre dem uſkadelige, ſaa er det ſikkerligen ſaa langt fra, at man kan lægge den dette til Laſt, at man ſnarere maa anſee det for een af de Beſtræbelſer, der gjøre den meeſt Ære.

Men, vil man ſpørge, paa hvad Maade gjør den numeriſke Methode dette? — Derved, at den for det Første til Baſis for ſine Operationer forlanger detaillerede og nøiagtige Sygehiſtorier; thi meget af det, ſom vi nu ere vante til at ſlaae ſammen i den ene Benævnelſe: individuelt, lader ſig ved en omhyggelig Analyſe ſkille i ſine enkelte Beſtanddele, og ſkarpt definere; derſom vi f. Ex. vedblev at tillade os, ſaaledes ſom hidtil, at beſkrive hele en Patients Conſtitution ved ſaadanne Benævnelſer ſom lymphatiſk Temperament, nervøs Habitus o. ſ. v., ſaa er det ganſke viſt, at det Individuelle vilde forſtyrre os; thi diſſe Benævnelſer paſſe paa en heel Mængde Conſtitutioner, ſom vi ere iſtand til at ſee Forſkjel imellem; indlade vi os derimod paa, nøiere at underſøge og beſkrive alle de Ting, ſom beſtemme hver Patients Conſtitution, ſaa blive vi derved iſtand til at ſondre det, hvori vi kunne opdage nogen Forſkjel, og kun ſtille det ſammen, hvor vor Jagttagelſe ingen væſentlig Forſkjel har kunnet viſe os. Det Andet, hvorved den numeriſke Methode ſøger at opnaae denne Henſigt, er den Mistillid, ſom den viſer den menneſkelige Hukommelſe; thi idet den forlanger af enhver Jagttager, at han ſkal nedſkrive ſine Obſervationer, ſætter den ham tillige iſtand til lettere at overſee et ſtørre Antal Tilfælde, og i diſſe at finde Overeensſtemmelſer og Analogier, ſom han forgjeves vilde ſøge i dem, han kun havde betroet ſin Hukommelſe, og ſaaledes vil mangt et Factum, ſom for tidligere Jagttagere maatte ſtaae iſoleret, nu kunne ſammenſtilles med andre, claſſificeres og tjene til Grundvold for en Regel, ſom man ikke let vilde være kommen til ad nogen anden Vei. Endelig hæver den numeriſke Methode ſig ud over de Syges Individualiteter ved at ſamle ſtore Maſſer af Erfaringer, og efter at have ſondret og claſſificeret dem ſaa nøie, ſom det paa Videnſkabens Standpunkt lader ſig gjøre, da, og *først* da, at lade følgende Raiſonnement indtræde: i de nu

dannede Klasser af Erfaringer lade sig efter vore nuværende Kundskaber ingen flere væsentlige Forskjelligheder opdage; det er imidlertid sandsynligt, at der dog existerer saadanne, ſom det ikke har været muligt at finde, at altsaa Tilfældigheden kan have havt Indvirkning, ſom den altid har, hvor man ikke kan forfølge en Proces fra dens første Aarsag til dens sidste Virkning igjennem alle dens Nødvendigheder. Men da det nu er Tilfældets Lov, at det gjentager sig, og at modsatte Tilfældigheder i en stor Række af Phænomener kunne ophæve og udslette hinanden, naar de for Resten have lige megen Grund til at indtræde, saa kan man ogsaa vente, at jo større den indsamlede Masse af eensartede Erfaringer er, desto mindre vil Tilfældighedens Indflydelse paa Resultaterne blive.

Man vil vistnok heri erkjende agtværdige Bestræbelser for at overvinde de betydelige Vanskeligheder, ſom de Syges Individualitet lægge i Veien for Medicinens Udvikling, og det kan ikke andet end undre os, at Pathologerne, ſom dog maatte have erkjendt, at her laae netop den Steen, ſom de selv bestandigt snublede over, have overseet den numeriske Methodes Bestræbelser for at rydde den af Veien, ja endog lagt den til Last, at den ikke hurtigt nok bortskaffede Hindringen. Men i endnu høiere Grad gjælder dette dog om den anden Indvending imod Methoden, at den ikke tager tilbørligt Hensyn til Jagttagernes Individualitetsforskjelligheder; paa samme Tid ſom Mange saa lidet sikkrer sig imod disse, at de ubetinget troe paa een Læges Observationer, fordi han hedder A, og forkaster en Andens fordi han hedder B, paa samme Tid bebreide de den numeriske Methode, ikke at beskytte sig imod dem. Selv Dr. Djørup synes mig her at have ladet sig forlede til en Ubilligheb; thi han erklærer paa flere Steder, at Jagttagernes større eller mindre Godhed udøver en umaadelig Indflydelse over ham selv, ja siger endog (p. 547), at en vis Observation kun har Værd, fordi den er af Dupuytren, og vil beholde det, om endog hundrede Erfaringer af andre Chirurger beviste det Modsatte; og dog indvender han imod den numeriske Methode, at den ikke tilstrækkeligen kan unddrage sig disse Individualiteters Indflydelse! Men om man end maa tilstaae, at det hidtil ikke har været muligt, aldeles at befrie Observationerne for Indflydelse af Jagttagernes Per-

sonlighed, saa vil det heller ikke kunne nægtes, at den numeriske Methode har gjort Meget for, saa vidt som muligt at blive den qvit. Thi deels er det tydeligt, at de Fordringer, som den gjør med Hensyn til Affattelsen af detaillerede Sygehistorier, hvori Lægen bør stræbe efter at lade alt hans eget Raisonnement blive borte, og kun anføre, hvad den rene Erfaring lærer ham, have et et saadant Formaal, deels forlanger Methoden Meddelelse af selve de Documenter, hvorpaa de fremsatte Resultater ere byggede; thi herved bliver det muligt, ikke at troe en Forfatter alene, fordi han for Resten er en fornustig og talentfuld Mand, men at undersøge og prøve, hvorvidt hans Jagttagelser ere nøiagtige, og om han af dem har uddraget rigtige Slutninger. Dersom saaledes Dupuytren kun havde sagt os, at ifølge hans Erfaring Polyper i Livmoderen vare hyppigere hos Fruentimmer, der have født, end hos saadanne, som ikke have født, saa maatte vi jo have troet ham nu derimod, da han har meddeelt os de Facta, hvorpaa han har bygget denne Slutning, er det blevet os muligt at komme til den Erkjendelse, at hiin store Observator i dette Tilfælde havde taget Feil. Naar fremdeles Bouillaud beretter, at han af 8 Typhuspatienter helbreder de 7 ved stærke Aareladninger, saa maatte vi, eftersom Bouillaud er almindeligen anerkjendt for een af vor Tids fortrinligste Jagttagere og meest udmærkede Skribenter, antage at han havde Ret at anprise denne Behandlingsmaade; thi Typhus er en Sygdom, hvis Væsen er os altfor dunkelt, til at vi med Dr. Djørup skulde kunne forkaste Aareladningerne blot paa Grund af det store Kraftab, et Phænomen, der ikke afholder os fra at aarelade i andre Sygdomme, hvor det er i ligesaa høi Grad tilstede f. Ex. Cholera, Gangræna spontanea, mange Tilfælde af Pneumonie o. s. v. Men Bouillaud bekjendtgjør tillige sine Sygehistorier, og af dem see vi, at han regner meget med til Typhus, som vi ikke regne med, og at vi altsaa ikke kunne sammenligne hans Erfaringer med vore.

Endelig maa jeg ogsaa paapege en Bestræbelse, som især i den nyere Tid har gjort sig gjældende, og synes at føre til samme Resultat, nemlig den at udskyde det Omtrentlige af Jagttagelsen, og at forskaffe den Midlerne til at være nøiagtig. Dette har man især søgt at opnaae ved, saavidt muligt, at op-

fatte Phænomenerne under en Form, hvorved de blive tællelige, veielige eller maalelige; man spørger saaledes ikke mere, om en Puls er hyppig eller sjelden, men hvor mange Slag den slaaer i Minutet, ikke om en Deel er svullen, men hvor stort dens Omfang er i forskjellige Retninger; man anvender Thermometer, man opfinder Instrumenter til at prøve Pulsens Styrke, til at maale Brystets Omfang og Udvidning, man tager Chemien til Hjælp for at bestemme de qvantitative og qvalitative Forandringer i Legemets faste og flydende Dele. Herved opnaaer man, at Lægens Personlighed faaer langt mindre at betyde end forhen; thi da de fleste Mennesker tælle, veie og maale lige godt og paa samme Maade, saa er der ingen Sandsynlighed for, at een Læge skulde tælle 90 Pulsslag hvor en anden talte 100, eller een maale 10 Tom. hvor en anden maalte 12. Jo mere vi fuldstændiggjøre vore Observationsmethoder, desto mere ville vi sikkerligen nærme os til at kunne afskaffe ethvert Omtrent, og dermed det vide Spillerum, som netop det Omtrentlige giver Jagttagernes individuelle Skjøn. Dette Resultat er allerede opnaaet af Astronomerne, som have lært at udtrykke enhver Erfaring i Tal, og derved have gjort det muligt at sætte lige saamegen Lid til den meest ubekjendte som til den meest berømte Astronoms Observationer: jeg seer ikke, hvorfor det skulde være umuligt at opnaae noget lign. ve i Lægevidenskaben.

Men om man end vilde tilstaae, at den numeriske Methode havde adskillige Fordele og med Held kunde anvendes paa andre Steder, saa kunde man maaskee dog tænke, at den ikke vilde blive anvendelig hos os; Dr. Djørup har paa flere Steder antydet, at dette ogsaa var hans Mening. Hvad der giver denne Indvending en vis Holdning, er den Omstændighed, at Paris er det Sted, hvor Methoden især er begyndt at træde frem med Kraft; men i Paris er der mange Hospitaler, og, da det fornemmeligen er Hospitalslægerne, som have Leilighed til at ind- e en saadan Masse af Erfaringer, som er nødvendig til at ille numeriske Resultater, saa har det ogsaa været dem, der e bragt Methoden i Anvendelse; her derimod er der kun faa ospitaler; der vilde altsaa kun være faa Læger, som kunde ud- e Methoden, og vore Hospitalslæger vilde ingen Modvægt er Control kunne finde; de vilde ved deres Talmasser knuse

enhver Opposition. Jeg maa herimod bemærke, at den numeriske Methodes Fordring, ikke blot at bekjendtgjøre sine Resultater, men ogsaa de Erfaringer, hvorpaa de ere støttede, allerede giver os et vigtigt Middel ihænde til at controllere Hospitalslægernes Paastande; fremdeles, at om vi end ikke have mange Hospitaler, saa have vi dog flere end eet, og det er ikke let at indsee, hvorfor flere eller de fleste af vore Hospitalslæger skulde forene sig om at sætte en eensidig Anskuelse igjennem, saa meget mere som vore Hospitalslæger alle ere liberale nok, til ikke at ville nægte de Yngre, som gjøre Tjeneste under dem, Tilladelse til ogsaa at benytte de Jagttagelser, som de kunde gjøre i Hospitalet, til Videnskabens Fremme. Endelig er der et vigtigt Middel, som man hidtil ikke nokſom har givet Agt paa, og dette er Association imellem Lægerne. Lad os antage, at et Antal yngre Læger, som havde Interesse for Videnskaben, og Leilighed til at indsamle Erfaringer, f. Ex. nogle af Candidaterne ved de forskjellige Hospitaler, Fattiglæger og Andre, som see mange Syge, forenede sig om at gjøre Forsøg paa, at underkaste een eller anden almindelig og farlig Sygdom en ny Drøftelse. Lad os antage, at de holdt Forsamlinger, hvori de først udkastede en Plan, hvorefter de vilde virke; de maatte da komme overeens om den Maade, hvorpaa de alle vilde gaae frem i deres Syge-Examination, de maatte blive enige om den Maalestok, hvorefter Phænomenerne skulde bedømmes; de maatte forfærdige et Schema, hvori der i hver Rubrik fandtes et Spørgsmaal til Jagttageren, som han bestemt maatte besvare, og hvor de sørgede for, at hvert Spørgsmaal, saavidt muligt, kunde besvares med en numerisk Angivelse, eller i al Fald med et bestemt Ja eller Nei, der ikke var afhængigt af Jagttagerens omtrentlige Skjøn; de maatte foreskrive, paa hvad Maade og i hvad Orden dette Schema dagligen skulde udfyldes, hvorledes Obductionerne skulde anstilles o. s. v. Lad os antage, at de alle forpligtede sig til at observere de af deres Patienter, som led af den omhandlede Sygdom, efter de af Selskabet foreskrevne Regler, at de indleverede til Selskabet de schematiserede Journaler, som de havde ført over dem, at hver enkelt af disse blev foretaget og drøftet af hele Selskabet, for at see, hvorvidt den svarede til Selskabets Fordringer; og endelig, at alle de indleverede Journaler, naar et tilstrækkeligt Antal var

samlet, bleve lagte til Grund for en ny Affattelse af hele denne Sygdoms Historie. Vilde da ikke et saadant Selskab kunne tilfredsstille alle de Fordringer, som man med Billighed kan forlange af dem, der ville benytte sig af den numeriske Methode, og vilde det ikke være i Stand til at træde frem med ligesaa mange og ligesaa brugbare Erfaringer som Hospitalslægerne? Kunde ikke lignende Foreninger danne sig imellem Lægerne i Kjøbstæderne og paa Landet, kunde ikke allerede bestaaende medicinske Selskaber udstrække deres Virksomhed til et saadant Foretagende? Sandeligen, vi mangle ikke Kræfterne, naar vi kun vidste at benytte dem.

Endelig har **Dr. Djørup** ogsaa indvendt imod den numeriske Methode, at den hidtil ikke har ført til noget positivt Resultat om Sygdommenes Behandling, og antydet at den der heller ikke gjøres fornøden, da Pharmacodynamiken i denne Henseende giver os alle de Oplysninger, som vi kunne forlange. Hvad det Første angaaer, saa er det vel sandt, at Behandlingen er den Deel af Lægevidenskaben, som hidtil har vundet mindst ved den numeriske Methode; imidlertid maa jeg dog bemærke, at Methoden ogsaa i denne Henseende har fremkaldt interessante Resultater; de fleste af mine Læsere ville vistnok erindre, at det var en numerisk Angivelse, der hos os bragte den kjølende Behandling af delirium tremens til at seire over den hidsende; i den typhøse Feber har den numeriske Methode vel ikke lært os, hvilken Behandling der er den bedste, men den har dog nærmet os til den Erkjendelse, at alle nu anvendte Behandlingsmaader omtrent ere lige gode, o: at ingen af dem udøver nogen mærkelig Indflydelse paa Sygdommens Forløb, og selv dette negative Resultat turde hverken være uden Interesse eller praktisk Nytte. Heller ikke troer jeg, at de Undersøgelser, som **Louis** har anstillet med Hensyn til Aareladningers Nytte i forskjellige Sygdomme, hvor ufuldkomne de end ere, kunne anses som tabte for Videnskaben. Men saalænge som de fleste Sygdommes Væsen os saa ubekjendt som nu, saalænge vi ikke engang kunne afikke Grændserne for de fleste Sygdomme, og saa længe den saade, hvorpaa Medicamenterne paavirke Legemet, er indhyllet i a tæt et Mørke: kunne vi ikke undre os over, at Sygdommes Modification ved Medicamentvirkninger maae betragtes som

et i høieste Grad sammensat og indviklet Problem, hvis Opløsning først kan ventes af en ved længe fortsat og nøiagtig Observation indsamlet, stor Masse af Erfaringer. Hvad dernæst Pharmakodynamiken angaaer, da er det vel fra den, at vi skulle hente Oplysninger om Medicamenternes Virkninger; men et andet Spørgsmaal er, om ikke vor nuværende Pharmacodynamik kunde trænge til, paany at stilles for Erfaringens Domstol, og der gjennemgaae en skarp Undersøgelse. Hvor lidet jeg end for Øieblikket føler mig kaldet til at være Actor i en Sag, der neppe vilde løbe af uden Blodsudgydelse, saa kan jeg dog ikke lade denne Leilighed gaae forbi, uden med et Par Ord at omtale den Overbeviisning, at den Pharmacodynamik, som har udviklet sig i Tydskland, og derfra i de senere Aar er bleven indført til os næsten uforandret, ikke er andet end en løs Bygning, „ein luftiges Gewebe", som maa falde sammen ved det første alvorlige Angreb, som rettes imod den; thi dens Grundvold er ikke at finde i Erfaringen alene, men i Forfatternes Indbildningskraft, dens Slutninger ulogiske, dens Resultater feilagtige. Det vilde blive alt for vidtløftigt, her at gaae ind paa en omfattende Drøftelse af den tydske Pharmacodynamik, men da Dr. Djørup har angrebet et af mig fremsat Exempel med den Paastand, at Pharmacodynamiken tilstrækkeligen oplyste os om, naar Calomel skulde anvendes i en Pneumonie, og naar tart. stib., og at det altsaa vilde være urimeligt, ad anden Vei at søge saadan Oplysning, maa det være mig tilladt, med et Par Ord at undersøge, hvorvidt dette virkeligen forholder sig saaledes. Enhver vil vist være enig med mig om, at man paa intet Sted kan finde bedre Underretning om den nuværende Pharmacodynamiks Lærdomme end i Djørups Pharmacologie. Deri hedder det da (2 B. p. 288): „De primaire Virkninger af Dvægsølvet bestaae altsaa i en Forøgelse af alle Affondringer og en Tilbøielighed til Opløsning af alle Legemets faste og flydende Dele, saa at de endnu lettere igjennem de forøgede Affondringer udføres af Legemet; ved at nedstemme Assimilationen svækker det endvidere Irritabiliteten, og virker ligeledes som Følge deraf igjen secundairt forhøiende Sensibiliteten." Det vilde vist falde Pharmacodynamikerne vanskeligt at bevise, at alt dette forholder sig saaledes, men lad os antage, at de virkeligen kunde det, hvorledes vilde de da derved blive i

Stand til at bedømme, naar og hvorfor Qvægsølvet skal anvendes imod en Betændelse? Hvad Indflydelse har det paa en Betændelse, at Sensibiliteten forhøies eller at Irritabiliteten forøkes? Og nu den meget omtalte Fluidificationsproces, som Qvægsølvet skal kunne fremkalde, paa hvad Maade kan den virke antiphlogistisk? Paa dette sidste Spørgsmaal have Pharmacodynamikerne et Svar; de sige nemlig: ved Betændelser afsætter Blodet en crusta phlogistica; denne bestaaer af det plastiske Stof i Blodet, Fibrin; altsaa indeholder Blodet for meget Fibrin, det er for fast og coagulerer for hurtigt, maa altsaa gjøres mere flydende, hvilket bevirkes ved Qvægsølvet. Men det er aldrig faldet Pharmacodynamikerne ind at undersøge, hvorvidt det Blod, som sætter crusta, i Virkelighed indeholder mere Fibrine og coagulerer hurtigere end sundt Blod, og det er temmelig uheldigt for dem, at der er andre, som have prøvet dette, og just fundet det Modsatte; naar saaledes J. Müller beviser, at crusta phlogistica netop fremkommer ved en langsom Coagulation af Blodet, Lecanu oplyser, at Mængden af Fibrin ikke er forøget i phlogistisk Blod*), naar Magendie berøver forskjellige Dyrs Blod dets Fibrine, og finder, at der da netop opstaaer Pneumonier, saa skulde man ikke let af de ovenfor fremsatte Anskuelser ledes til at anvende Calomel; det vilde være særdeles interessant at vide, om Pharmacodynamikerne efter disse Erfaringer ville forkaste Anvendelsen af Qvægsølvet i Betændelser.

Om Spiesglans siger Djørup (l. c. p. 351), at det i det Hele taget virker paa samme Maade som Qvægsølvet — „men, føier han til, det virker ikke i den Grad fjendtlig ind paa hele Vegetationsprocessen, og har især Indvirkning paa de lavere organiserede Dele, fornemmelig Huden og Sliimhinderne, virker tillige stærkere paa Tarmkanalen, og har en specifik inciterende Virkning paa Ganglieſystemet og nervus vagus.“ Vi ville atter antage, at Alt dette forholder sig saaledes, og kun spørge, hvores man heri kan finde nogen Grund til at anvende det i visse eumonier og ikke i andre; thi selv den Omstændighed, at Spiesns befordrer Affondringerne af Huden og Sliimhinderne, synes at afgive noget Criterion, da Qvægsølvet jo gjør det Samme;

*) Etudes chimiques sur le sang humain p. 96.

derimod kunde det være lærerigt at erfare, om virkeligen dets inciterende Virkning paa N. vagus skulde have en gavnlig Indvirkning paa Pneumonien; thi ellers pleier man dog ikke at virke imod en Inflammation ved at incitere det betændte Organs Nerve.

For at bestemme Indicationerne for disse 2 Lægemidler i Pneumonie have derfor ogsaa Forfatterne maattet forlade Speculationens Vei, og vi finde (l. c. p. 354) følgende Ord: „I den nyere Tid er Spiesglans meget anbefalet imod Betændelser i Lungerne og i pleura, og viser i den mildere Grad af Lungebetændelse og, hvor Sygdommen er ledsaget af rheumatiske, gastriske og biliøse Tilfælde, fortrinlig Nytte, ligesom ogsaa i det senere Stadium af Lungebetændelse, hvor det er indiceret at befordre en critisk Expectoration; derimod vil i det egentlige inflammatoriske Stadium af en sand Lungebetændelse den rene, antiphlogistiske Methode (Blodudtømmelser, kølende Midler og det forsødede Ovægsølv) vistnok fortjene Fortrinet." Dette er et Erfarings-Resultat som et andet, og uagtet jeg ikke troer det tilstrækkeligen begrundet, kan jeg dog ikke bevise dets Urigtighed; men jeg indseer ikke, hvorledes det bedre skulde kunne bedømmes end ved den numeriske Methode.

Jeg kan ikke slutte denne Artikel uden paa det Oprigtigste at takke Dr. Djørup for den Velvillie, han har viist mig i sin Kritik, og den Humanitet, han har lagt ind i hele sin Discussion. At det nogensinde skulde have været min Hensigt, at ville hæve Empirien paa de logiske Slutningers Bekostning, maa jeg benægte; men jeg troer, at den bedste Philosophie viser Medicinen som en Videnskab, der nu for Tiden ikke skal søge sin Grundvold andet Sted end i den reneste Empirie, og kun kan blive til noget ved af Erfaringen at uddrage logiske Slutninger. At den i denne Henseende forholder sig ganske anderledes end Theologien og Jurisprudentsen, vil man uden Vanskelighed tilstaae mig.

Dødsfald. Charakt. Bataillonschirurg C. F. Wind i Helsingør.

☞ Det tilsendte „Svar paa Prof. Müllers Oplysninger" vil blive indrykket i næste No.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 1. Febr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 5.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om Rachitis.

(Efter J. Guerin i Gazette médic. de Paris, Nr. 28—29 1839.)

Der herſker endnu en ſtor Uenighed iblandt Lægerne, om hvad man ſkal forſtaae ved Rachitis, om denne Sygdoms almindelige Symptomer, om Hyppigheden og Beſkaffenheden af de Difformiteter, der ere Følger af den, og om de forſkjellige Forandringer, den frembringer i Beenſyſtemet. Nogle regne alle Krumninger af Rygraden ind under denne Sygdom, Andre enhver Blødhed i Beenſyſtemet, og atter Andre forveksle den med Scrophler. Denne Forvirring kunde kun hæves ved nøiagtige og omfattende Underſøgelſer om Sygdommenes anatomiſke Charakterer og pathologiſke Udvikling, og det er Reſultatet af disſe, vi her tillade os at meddele.

De Symptomer, ſom frembringes ved Rachitis. Alle de Been, ſom danne Skelettet, undergaae betydelige Forandringer baade med Hensyn til deres Dannelſe og deres Retning. Benene i Extremiteterne blive bøiede i Buer og mere eller mindre dreiede om deres Axe, iſær tibia og fibula, mindre Laaret og endnu mindre Benene i Overextremiterne; Enderne af disſe Been blive ſvulne, udvidede, runde; Ledemodene paa Hænderne og Fødderne forandre deres Udſeende og Retning; Benenes Fremragninger og Muſklernes Inſertitionspunkter blive mere

fremſpringende; Ribbenene ere afrundede og ligeſom opblæſte, deres Bryſtende danner en Bue, hvis Concavitet vender fortil og udad, Bryſtet bliver ſaaledes fladt og nedtrykt der, hvor Ribbenene forbinde ſig med deres Bruſke. Rygraden bliver krummet til Siden eller bagtil og frembyder en Række af afvexlende Krumninger, Ryghvirvlernes Flader ere afrundede, ligeſom udvidede og ſvulne, og paa flere Steder fordybede, Processerne deeltage i de ſamme Forandringer og ere mere eller mindre nedtrykte efter Retningen af det verticale Tryk og Muſklernes Virkſomhed. Bækkenet taber ſin ſymmetriſke Dannelſe, det hellige Been er enten mere lige eller mere bøiet end i den naturlige Tilſtand og udmærker ſig ved en uſædvanlig Tykkelſe; Hoftebenene ſtaae hinanden nærmere, ere trykkede opad og indad, ere tykkere end i den normale Tilſtand og deeltage i den Svulſt, af hvilken alle de ſvampagtige Been lide; Bryſtbenet og Skulderbladene undergaae de ſamme Forandringer, de ere tykkere, kortere og bøiede. Hovedet er i Regelen meget ſtort, Hjerneſkallen tyk iſær paa Siderne, Anſigtsbenene ere ogſaa forſtørrede og frembyde mere tydelige Fremragninger og ſkarpere Vinkler. Hele Skelettet ligeſom de enkelte Been, der ſammenſætte det, fremviſer en aabenbar Formindſkelſe i Længde og Udſtrækning, ſom vidner om en ſtandſet Udvikling. Med Henſyn til Skelettet beſtaaer Rachitis ſaaledes i en almindelig Affection af Beenſyſtemet, ſom angriber alle dets Dele, og ſom udvendigt viſer ſig ved Svulſt i Enderne af de lange Been og i de ſvampagtige Been, og ved Bøininger af de lange Been, ſamt i en almindelig Forandring af Overfladerne, ſom giver Benene et Udſeende deels af Fortykkelſe, ſom om de Dele, hvoraf de beſtaae, vare udvidede og blødgjorte ved Tilſtedeværelſen af en fremmed Subſtants, og deels af en almindelig Deformation, ſom om Trykket af de overliggende Dele og Muſklernes Sammentrækning havde udøvet en ſtadig Indflydelſe paa alle Dele efter Retningen og Graden af

deres Virksomhed. Hos levende Subjecter kan man mere eller mindre tydeligt see Skelettets Deformation; Ansigtstrækkene ere fortrukne, Kinderne fremragende, Physiognomiet har et ældre Udseende, Øinene ere store og livlige, alæ nasi udvidede, Munden staaer aaben, Hovedet er ligesom nedtrykket imellem Skuldrene, Nøglebenenes Krumning er forøget, Skuldrene staae hinanden nærmere, Lemmerne ere svulne, og hele Legemet er ligesom sammentrykt og forkortet. Huden er ialmindelighed jordagtig graa, i Ansigtet undertiden bleg eller blaaagtig, undertiden rød, det sidste især hos Børn af den velhavende Classe, som kun have Sygdommen i en ringe Grad. Paa det øvrige Legeme har Huden en bleg Farve, og frembyder mange Folder langs Krumningernes Concaviteter; Haarsystemet er især udviklet langs Rygraden. Musklerne ere tynde ligesom standsede i deres Udvikling; Bevægelserne ere vanskelige, Gangen møisommelig, vaklende, undertiden umulig, Aandedrættet er kort og besværligt, udføres især af Mellemgulvet og Underlivsmusklerne. Underlivet er stort, udspændt, smertefuldt; Huden varm og fugtig, Børnene svede især under Søvnen paa Hovedet og Underlivet, Appetiten er ubetydelig, Tørsten stærk. Fordøielsen er slet, der er næsten altid vandagtig Diarrhee tilstede, som undertiden for en kort Tid afvexler med Forstoppelse; Urinen er rigelig og kun lidt farvet, Pulsen lille og hyppig, Forstanden i Regelen livlig og udviklet. Følelsen er forhøiet, saa at de Syge græde ved den mindste Berørelse uden at der er noget smertefuldt Sted.

Sygdommens Begyndelse og Udvikling. Den er væsentligt en Børnesygdom; man iagttager den sjeldent hos Fosteret, næsten aldrig hos Vorne, hyppigst henimod Alderen af 18—20 Maaneder. Af 346 Tilfælde har Sygdommen begyndt

før Fødslen i	3 Tilfælde
i Løbet af det første Aar i	98 "
" " andet Aar i	176 "

i Løbet af det tredie Aar i	35	Tilfælde
» » fjerde Aar i	19	»
» » femte Aar i	10	»
fra 6te til 12te Aar i	5	»
til det mandlige Kjøn hørte	148	Tilfælde
til det qvindelige Kjøn hørte . . .	198	»

Det er urigtigt at troe, at Sygdommen først skulde begynde, naar Benene blive difforme, tvertimod denne Affection hører til de secondære Symptomer, forud for hvilke der gaaer meer eller mindre tydelige almindelige Phænomener, der kun mangle, naar Sygdommen er i en ringe Grad. Disse ere: Uorden i Fordøielsen, Udspænding af Underlivet, Natteſveed, febrilske Tilfælde, Svaghed i Beensystemet og Ulyst til at holde sig i opreist Stilling ꝛc. De Syge blive sørgmodige, gnavne, Ansigtstrækkene forandre sig, Musklerne tabe deres Fasthed, og hele Organismen synes at lide af en almindelig Sygdom, som endnu ikke frembyder andre udvendige Tegn. Imod Slutningen af denne Periode, som man kunde kalde Udsvednings- eller Incubations-Perioden, blive Ledene svulne, men der er endnu ingen Krumning af Lemmerne, som undertiden slet ikke udvikler sig, skjøndt den i Regelen følger lige ovenpaa denne Periode. Denne varer fra 2 til 6 Maaneder, i meget sjeldne Tilfælde synes den at mangle.

Den følgende Periode, Deformationsperioden, giver sig tilkjende ved Svulst af Anklerne, Knæerne og Haandledene, hvilke Ledemod undertiden blive dobbelt saa store som i deres naturlige Tilstand. Paa de Steder, der svare til Rummet imellem Articulationsfladerne danner Huden dybe Folder, efter nogen Tids Forløb bøie Benene sig, Knæerne forandre deres naturlige Retning, og hele Beensystemet undergaaer de omtalte Forandringer. Medens de locale Symptomer saaledes blive tydeligere,

tiltage ogsaa de almindelige. Maven vedbliver at være udspændt, Diarrheen tiltager undertiden, ligesom ogsaa Afsondringen af Urin og Sved; Aandedrættet bliver mere kort og besværligt og udføres næsten alene af Underlivsmusklerne, Febertilfældene blive tydeligere og faae mere Lighed med den hektiske Feber. Børnene grœde, saasnart man trykker deres Lemmer, alle Functioner blive langsommere, Musklerne blive endnu tyndere, de Syge kunne ofte hverken gaae eller staae. Denne Periode varer fra 1 til 3 Aar, og det er i den, at Deformationen af Skelettet udvikler sig. Denne er ikke altid almindelig; i enkelte Tilfælde indskrænker den sig til Affection af en enkelt Deel.

Med Hensyn til det Forhold i hvilket de forskjellige Deformationer staae til hinanden, har Guerin i 496 Tilfælde kun fundet 11, i hvilke der var almindelige Tilfælde med Svulst i Ledene uden Bøining af Benene, i alle de andre vare Underextremiteterne bøiede, og der var desuden en mere eller mindre tydelig Svulst af Haandledene. I Forbindelse hermed var der

Deformation af Overextremiteterne i	14	Tilfælde
» af Rygraden	48	»
» af Brystet	59	»
tilsyneladende Udvikling af Hjerneskallen i	17	»

Det følger heraf, at Rachitis sjeldent indskrænker sig til Svulst i Ledene uden ogsaa at frembringe Krumninger af Benene, at Overextremiteterne vise deres Deeltagelse i Sygdommen ved Svulst i Haandledene, medens de sjeldnere blive deforme; at Underextremiteterne derimod næsten altid blive det; at Krumninger af Rygraden omtrent staaer i et Forhold til Krumninger af Underextremiteterne som 1 til 10. Deformationerne af Brystet ere noget hyppigere og af Hjerneskallen noget sjeldnere.

Deformiteterne viste sig i følgende Orden: Svulst af Underextremiteternes Lede, Krumning af tibia og fibula, derpaa af Laaret, Svulst i Haandledene og samtidigt hermed eller noget

senere Deformation af Bækkenet; derpaa Svulst og Deformation af Ribbenene, Skulderbladet, Nøglebenet og Rygraden; en større Udvikling af Hjerneskallen og Svulst i Ansigtsbenene, komme tilsidst. Det Tidsrum, der er imellem Deformationen af Underextremiteterne og af Brystet og Rygraden, er imellem 1 og 3 Aar. Det er en uimodsigelig Lov, som næsten er uden Undtagelse, at Deformiteterne ved Rachitis udvikle sig nedenfra opad, og at Rygraden hører til de Organer, som sidst angribes. Graden af Deformiteterne svarer desuden ogsaa til den Orden, i hvilken de vise sig. Skinnebenene ere mere deforme end Laarene, disse mere end Bækkenet, o. s. v. Bækkenet er i denne Henseende mærkeligt, da Graden af dets Deformitet altid angives af Forandringerne i Underextremiteterne, sammenholdte med dem i Overextremiteterne. Af alt dette følger altsaa, at enhver rachitisk Deformation af en Deel af Skelettet ogsaa forudsætter en Deformation af de underliggende Dele; at Graden af Deformiteterne aftage nedenfra opad; fremdeles at enhver isoleret Deformitet i de øvre Dele af Skelettet, uden at de underliggende Dele ogsaa ere forandrede, ikke ere af rachitisk Oprindelse.

Naar Sygdommen er kommet til den høieste Grad af Deformationsperioden, udvikle der sig en tredie Art af Phænomener. Denne Periode af Sygdommen kunde man betegne med Navnet Consolidations- eller Resolutions-Perioden. De Symptomer, der vare tilstede i den foregaaende Periode, formindskes nu, Pulsen mister sin Hurtighed, Diarrheen aftager eller ophører ganske, Maven bliver blødere og mindre spændt, Urinen sparsommere og mere farvet, Sveden formindskes, og det er især herpaa at man kan kjende, at Sygdommen gaaer over i Resolutionsperioden. Huden faaer sin naturlige Farve, Ansigtstrækkene ophøre at være fortrukne, alle Functionerne, Aandedrættet, Fordøielsen, Blodomløbet, gaae lidt efter lidt over i deres normale Tilstand, Kræfterne vende tilbage, og de Syge be-

gynde igjen at gaae og staae. I Beensystemet foregaaer der ogsaa betydelige Forandringer, Svulsten i Ledene aftager, Deformiteterne i Benene aftage undertiden af sig eller ved en almindelig Behandling, men hyppigst vedblive de, især naar de allerede have naaet en betydelig Grad, Benene, som før vare bløde og bøielige, blive nu faste og haarde. Ved Enden af denne Periode ere de Syge helbredede eller nær ved at være det, med Undtagelse af Deformiteterne.

Sygdommen ender ikke altid med en fuldkommen Fordeling, undertiden gaaer den over i en chronisk Tilstand, som kan vare igjennem hele Livet, og hvis meest fremherskende Symptomer ere en spinkel Constitution med en bleg, blyagtig Farve, og en betydelig Skjørhed af Lemmerne.

Af det som forhen er sagt, kan man udlede følgende almindelige Resultater, som for en stor Deel ere nye:

1. Rachitis er udelukkende en Børnesygdom;

2. dens første Periode udmærker sig ved almindelige Symptomer, uden at Beensystemet endnu er angrebet;

3. senere lider hele Skelettet men i forskjellig Grad og paa forskjellig Maade efter de lidende Dele;

4. de rachitiske Deformiteter af Skelettet udvikle sig nedenfra opad, begynde med Skinnebenene og ende med Rygraden og Hovedet.

5. Deformiteternes Grad svarer til Ordenen i Udviklingen, en Deformation af en Deel bestaaer ikke uden at de underliggende Dele ogsaa ere angrebne;

6. Sygdommen betragtet i hele sin Udvikling frembyder flere vel adskilte Perioder, i hvilke den mere eller mindre forandrer Udseende og Charakteer.

Foruden de allerede omtalte Deformationer af Beensystemet,

undergaaer dette endnu flere andre Forandringer, Benene formindskes i Omfang, deres Væv undergaaer forskjellige anatomiske Forandringer, og Forbeningen standses og bliver uordentlig.

Benenes formindskede Omfang. Ved en stor Mængde nøiagtige Udmaalinger er Guerin kommet til følgende Resultater, at Benene ved Rachitis standses i deres Udvikling med Hensyn til deres forskjellige Udmaalinger, saa at deres Omfang endog formindskes til det Halve af den normale Størrelse. Ved at sammenligne Benene af 13 vorne rachitiske Fruentimmer med de tilsvarende af et sundt Skelet, og uddrage Middeltallene af de derved erholdte Resultater, har han fundet, at Formindskelsen tiltager nedenfra opad i et Forhold, som udtrykkes ved følgende Række: den rachitiske fibula formindskes 26 af 100, tibia 25, Laaret 22, radius 20, ulna 19, Overarmen 15, Nøglebenet 9, Brystbenet 8, Rygraden 5, de 3 Diametre i det store Bækken 17. Heraf følger altsaa, at Formindskelsen af de rachitiske Been er et almindeligt Phænomen, som udvikler sig efter samme Lov som Deformiteterne, nemlig baade med Hensyn til Graden og den Orden, i hvilken Benene formindskes nedenfra opad; at man ved at kjende Formindskelsen af et rachitisk Been kan bestemme Graden af den i det øvrige Skelet; at Bækkenets Diametre formindskes i en Grad, som staaer imellem Laarets og Overarmens.

Derved at Underextremiteterne, som i en tidligere Alder forholdsvis ere mindre, formindskes mere end Overextremiteterne, gjøres det Forhold varigt, som finder Sted imellem dem paa den Tid, Sygdommen begynder. Hos et sundt Barn paa 2 Aar er Forholdet imellem Længden af Over- og Underextremiteter som 1 til 1, 34, hos en voren rachitisk Person er dette Forhold som 1 til 1, 35 og hos et vorent, sundt Menneske som 1 til 1, 46. I det altsaa Rachitis standser Udviklingen af Benene,

frembringer det en lignende Virkning som den ſtandſede Udvikling hos Foſteret, idet nemlig det Udviklingstrin, ſom ſvarer til den Tid, paa hvilken Udviklingen ſtandſer, bliver ſtationært.

Da disſe Reſultater ere hentede fra Vorne i en Periode, der er fjern fra Sygdommens Udvikling, kunde man maaſkee ſige, at de vare conſecutive og ikke directe Virkninger af Sygdommen, og det ſaameget mere, da enkelte Forfattere have negtet denne ſtandſede Udvikling. Guerin har derfor ogſaa nøiagtigt underſøgt rachitiſke Børn fra Tid til anden, og er derved kommet til Kundſkab om følgende Facta: at hos Børn, der omtrent i et Aar have lidt af Rachitis, er Skelettet ialmindelighed kortere end hos ſunde Børn i ſamme Alder; at dernæſt Benene undertiden aldeles ophøre at tiltage i Længde i Sygdommens 2 første Perioder, i andre Tilfælde ſkeer det ikke, men Vexten iſær af Underextremiteterne er dog mærkelig langſom. Dette Phænomen ſynes iøvrigt at ſtaae i Forhold til Sygdommens Grad; er denne betydelig, ſtandſer Vexten ganſke, er den mindre betydelig, formindſkes den kun. Det afhænger desuden ogſaa af den Alder, i hvilken Sygdommen udvikler ſig. De Individer, ſom førſt angribes af den i det femte, ſjette Aar, blive i Regelen de mindſte. Naar Reſolutionsperioden begynder, tiltage Benene igjen i Længde dog ikke ſaameget ſom hos ſunde Individer, ſaa at altſaa den mindre Længde af Skelettet hos Vorne, der have været rachitiſke, afhænger af en dobbelt Aarſag, deels af den ſtandſede Udvikling under ſelve Sygdommen, deels deraf at Vexten er mindre betydelig, ogſaa efterat den er forbi.

Reſultaterne af disſe Jagttagelſer blive altſaa:

1. de fleſte Been i det rachitiſke Skelet ere mindre udviklede i Længde eller Omfang end i det ſunde;

2. denne Formindſkelſe kan ſtige indtil Halvdelen af den naturlige Størrelſe;

3. den følger ſamme Lov ſom Deformiteterne, den udvik-

ler ſig nedenfra opad baade med Henſyn til Graden og til den Tid, paa hvilken den angriber de enkelte Been;

4. Forholdet imellem Formindſkelſen af de enkelte Been kan udtrykkes ved en Talrække, ſaa at man altſaa ved at kjende dens Grad i et Been, kan beſtemme denne i alle de andre Been;

5. Formindſkelſen af Bækkenets Diametre afhænger af Formindſkelſen af de Been, hvoraf det dannes, den ſtaaer med Henſyn til Graden imellem Laarets og Overarmens;

6. den ſtørre Formindſkelſe af Underextremiteterne end af Overextremiteterne gjør det Forhold vedvarende imellem diſſe, der fandt Sted, da Sygdommen begyndte at udvikle ſig;

7. hos Vorne afhænger den formindſkede Størrelſe deels af den ſtandſede Udvikling af Beenſyſtemet under ſelve Sygdommen, deels af en paafølgende Formindſkelſe af Vexten;

8. Formindſkelſen af Benenes Længde og Omfang er et ligeſaa almindeligt og conſtant Phænomen i Rachitis ſom Deformiteterne.

(Sluttes i næſte No.)

Svar paa Profeſſor Müllers „Oplysning" i „Ugeſkrift for Læger No. 3."

(Indſendt.)

Derſom Henſigten med vore tidligere Bemærkninger havde været et perſonligt Angreb paa Hr. Profeſſor Müller, for derved at ſkade ham og ſætte hans Forhold i et hadefuldt Lys, hvilket han endog ſynes at antage i den Grad, at han formener, „at den mod ham viſte Fremfærd maaſkee burde afholde ham fra at tage til Gjenmæle", vilde det have været os ligegyldigt, om vore Paaſtande, naar de blot havde Skin af Sandhed, vare gjendrevne eller ikke, og vi havde da Intet mere at tilføie. Vi

kunne imidlertid forsikkre Professoren, at vi til enhver Tid have følt for ham og ydet ham al den Agtelse, der tilkom ham for hans Kundskaber og Grundsætninger, at vi med Glæde have fulgt ham i hans Ivren og Bestræbelser mod Misbrug, og at vi endeligen ingensinde have gjort os nogen Tanke om den Ansættelse, Professoren har erholdt, men dog ere i en saadan Stilling, at vi hverken kunne have Lyst eller Leilighed til at concurrere med Hr. Carøe, at saaledes intet Slags personlig Hensyn har ledet vor Pen; men at vi have anseet det for vor Pligt offentlig at paatale, hvad vi maatte anse for ubilligt og uretfærdigt, og vi ville lade Professoren betænke, om, naar det gjaldt bestemte Facta, vi kunde undlade at omtale disse og de deri implicerede Personer. For Læserne derimod maae vi gjøre Undskyldning for at vi atter gjøre Krav paa deres Tid og Taalmod for een efter deres Anskuelse maaskee ubetydelig og som interimistisk maaskee kun kortvarende Foranstaltning; men det er ikke Sagen, men Principet vi kæmpe for, og vi maae anse det saameget mere nødvendigt, som Tilsidesættelsen er skeet af een af dem, vi have Grund til at anse for de Bedste i Rækkerne, og eftersom vi i vor medicinske Verden ere bragte til den Erkjendelse, at, de fortrinligste, med Sandhed og Ret meest overeensstemmende Grundsætninger ikke altid overholdes selv ikke engang af dem, som man havde Grund til at anse for deres ivrigste Forfægtere. Dette til Undskyldning for, at vi ikke kunne afholde os fra at godtgjøre, hvor høist utilfredsstillende den af Professor Müller meddeelte Oplysning forekommer os.

Vi havde ønsket at erfare, hvorfor man har valgt til Overlæge ved den interimistiske Fødselsstiftelse een med Embedsforretninger saa bebyrdet Mand som Professor Müller, og ikke snarere har søgt at udfinde Een blandt den Masse af ældre Læger, som udrustede med de fornødne Qvaliteter ikke havde nogen Ansættelse og som uden derved at forsømme Embedsforretninger vist

med Glæde vilde have grebet denne Leilighed for selv med Opoffrelse at yde Staten og Videnskaben en Tjeneste*). I de meddeelte Kjendsgjerninger finde vi ingen anden Grund anført end den af Hr. Conferentsraad Sartorph „at han og den øvrige Direction troede, at dette Hverv ikke burde overdrages nogen yngre Læge" (end Professor Müller) „og det vilde være vanskeligt dertil at finde en ældre." Mon, hvis der fandtes nogen uansat Læge, der iøvrigt besad de fornødne Qvaliteter, hvilket vi ingenlunde betvivle, nogle Aars Forskjel virkelig kunde have denne Betydning? — Vi forundrede os fremdeles over, at Professor Müller, der, som han i sine Oplysninger selv indrømmer, „er en saa stor Hader af Embeds Accumulation", der „oftere ivrigen har erklæret sig mod denne Uskik", kunde modtage det paa ham faldne Valg. Findes der nu i hans Beretning det Ringeste om, at han har gjort den omtalte Grundsætning gjældende? Det Eneste, han fra sin Side anførte, var, at han Intet havde imod at paatage sig denne Function, men ikke indsaae, hvorledes han kunde forene den med sine øvrige Embedsforretninger, og da denne Skruppel blev hævet, erklærede han sig ogsaa strax villig til at gjøre Stiftelsen og det Offentlige en Tjeneste ved at modtage Tilbudet. Men vi forstaae ved at accumulere Embeder — og vi troe ogsaa Andre tage det i den Betydning — at man til et vacant Embede, det være sig nu interimistisk eller varig, vælger Een, der allerede tilstrækkelig er forsynet med Embeder og deraf følgende Forretninger, og vi kunne ikke indsee, at det mindre er Tilfældet,

*) Naar en saadan havde tilbudt sin Tjeneste gratis, hvilket vi i Betragtning af, hvor interessant Posten selv er og hvor begjærlige de fleste af vore uansatte Læger ere efter at opnaae en hvilkensomhelst saadan, ingenlunde betvivle let vilde skee, kunde det ansees for et virkeligt Offer, hvorimod Professor Müller vel ingen Gage erholder fra Stiftelsen, men dog maa ansee sin beholdte Regimentschirurgs Gage som saadan.

om og nogle af Forretningerne midlertidig besørges af en Anden. Vi maae antage, at det meest stemmer med Statens og de Enkeltes Interesse, naar de forhaanden værende Kræfter, saavidt muligt, ligeligen benyttes, hvorimod man let giver Anledning til Slaphed og Udygtighed ved at lade nogle aldeles ubenyttede og at anstrænge andre over Maade. Ogsaa troede vi at finde samme Principer udtalt i Resolutionen af 3. Juni 1838 — der ikke var af saa indskrænket et Indhold, som den af Professoren givne Erklæring — og ikke kunne vi tænke os dette Princip overholdt ved at Regimentschirurgen for en Tid dispenseres fra sine Forretninger. Vi troe saaledes at have godtgjort, at den tilsyneladende Inconsequents i de Grundsætninger, Professoren stedse har vedkjendt sig" ingenlunde er hævet ved de meddeelte Kjendsgjerninger, hvad hans egen Ansættelse angaaer, og det Samme formene vi ogsaa gjælder om Hr. Carøe's.

Vel erfare vi af den givne Oplysning, hvad vi ikke havde formodet, at Propositionen til at besætte denne Post med Hr. Carøe er udgaaet fra Hr. Conferentsraad Sartorph, der „ingen kjendte, han hellere vilde overdrage denne Post," — og i Sandhed vi ere begjærlige efter at kjende Grunden til den paa de Ældres og mere Competentes Bekostning givne Erklæring, — men da senere Professoren gjøres opmærksom paa, at der er en Ældre, der ønsker denne Post og som ikke, som Hr. Carøe, har nogen Ansættelse, vil han vel modtage ham, naar han nødes dertil, men ikke naar han selv skal vælge. Men kunde man vente en saadan Fremgangsmaade af en Mand, der er „en saa stor Hader af Nepotisme", der troer, „at, naar et Embede er ledigt, bør der gives saa Mange, som muligt, Adgang til Concurrence". Thi den Grund, der anføres, at Professoren i 3 Aar har kjendt Hr. Carøe som en ung Mand, udrustet med de fortrinligste Gaver, hvorfor han især maatte ønske ham, kunde dog ikke berettige ham, som Mand af Grundsætning, til at fore-

trække ham for ældre, Leiligheden ikke havde lært ham at kjende, og som maaskee besad de samme Egenskaber i ligesaa stor og muligen i større Grad. Hvilken Patron vil ikke være i Stand til at anføre det Samme om sin Client? Og dog kan den meddeelte Oplysning ikke fremkalde anden Formening hos os, end at det Samme maa have ledet Professoren ved Hr. Carøes Ansættelse ved Husarerne, til ikke alene efter hans tidligere udtalte Anskuelser at undlade, naar fornødent var, at udcommandere en Bataillonschirurg, men endog til at indstille Hr. Carøe fremfor ældre Compagnichirurger. Professor Müller vil rimeligviis anføre at begge disse Poster kun ere Constitutioner og disse „maae beroe paa Tilfældet og bør ikke videre" ved senere Avancement „komme den Constituerede til Gode". Men vi kunne ingenlunde dele denne Anskuelse, og som vi troe, at det at have været constitueret i Almindelighed kommer noget i Betragtning ved Embeds Besættelse, saaledes formene vi og, at det bør det, ikke alene for de paagjeldende Personers, men for Sagens egen Skyld. Sæt at, efterat Hr. Carøe har været constitueret i denne nye Post ¼—½ Aar, et Embede bliver vacant for en yngre Læge, hvorved der især skal tages Hensyn til, hvorvidt den Ansøgende har forskaffet sig Øvelse som Accoucheur, vilde det da ikke være ubilligt at overse det Fortrin, Hr. Carøe i i denne Henseende har havt Leilighed til at erholde, men vil det ikke være ligesaa ubilligt at foretrække ham for andre, ellers mere competente end han, som med den bedste Villie ikke have kunnet erholde denne Leilighed. Vi ville anføre et andet ligesaa iøinefaldende Exempel. For et Par Aar siden fandt Directionen for Fødsels- og Pleiestiftelsen, som bekjendt, det passende til Prøve at oprette en Post for en Læge, der skulde soignere de til Stiftelsen hørende syge Børn. Ved denne Leilighed fandt ingen Concurrence Sted; man erfarede paa samme Tid, at en saadan Post skulde oprettes, og at den var besat. Efter Professor

Müllers Paastand maa det have været ganske i sin Orden, da Posten var temporair, Lægen altsaa kun constitueret. Nu har denne Post existeret paa denne Maade i tvende Aar, og dens fremtidige Skjæbne er os ubekjendt; men naar nu denne Post skal gaae over til at blive et virkeligt Embede eller en anden analog Post skal oprettes, vilde det ikke være i høieste Grad ubilligt og, som vi have anført, ikke alene for Personens men og for Sagens Skyld, naar man ikke vilde tage Hensyn til den Mand, der med saa sjelden en Flid og saameget Held har foreſtaaet denne Post hidtil, og vil der paa den anden Side kunde tænkes nogen Concurrence nu mellem ham og Andre, da Ingen kan have havt en nogenlunde lignende Leilighed til at uddanne sig i dette Fag. I Sandhed der vilde ikke gives nogen bedre Maade til at illudere Bestemmelse om Concurrence, hvis saadan i Fremtiden skulde gives, end saadanne Constitutioner. Efter vor Mening bør man netop ved deslige interimistiske Poster og ved Constitutioner i Almindelighed lade Concurrence finde Sted, for at den meest Berettigede derved kan erholde nogen practisk Øvelse og desto lettere siden gaae over i Embedet.

Der staaer os endnu tilbage at berigtige nogle enkelte Paastande i Professorens Oplysning. Naar saaledes Professoren siger, at den assisterende Læge ikke er Læge ved Pleiestiftelsen eller ikke har en aldeles selvstændig Virksomhed som denne, indrømme vi det gjerne og have heller ikke i vore Bemærkninger i mindste Maade hentydet derpaa; men naar han negter, at han er Reserveaccoucheur, kunne vi ingenlunde være enige med ham deri; thi om og den Foranstaltning er truffet, at Assistenten veed, hvor Overlægen er at finde, er det dog en Følge af en endog lidet betydelig Praxis, at dennes Opsøgen maa optage nogen Tid, medens i en saadan Stiftelse oftere Tilfælde maae indtræffe, hvor øieblikkelig Hjælp er fornøden, og hvor det ikke er nok at have en assisterende Læge, der vaager over, „at de

Forholdsregler, Overlægen finder tjenlige, ikke blot blive givne men og efterlevede", Noget en Ikke-Læge muligen ogsaa kunde besørge.

Naar fremdeles Professoren ikke veed, at ved Hr. Carøes Constitution som Compagniechirurg nogen ældre er bleven forbigaaet, maa han have glemt, at een Candidat i det Mindste, der var 3½ Aar ældre examineret end Hr. Carøe, troede sig forurettet ved denne Constitution, og dog vilde denne, hvis ikke heldigviis kort iforveien et Compagniechirurgicat var blevet ledigt, have gjort det vanskeligt for Professor Müller at realisere sit Ønske for at faae Hr. Carøe ansat ved sit Regiment.

Naar endelig Professoren anfører Castenschjolds tidligste Ansættelse ved Husarerne som Noget, hvorimod det ikke er ham bekjendt, at man havde noget at indvende, kunne vi forsikkre ham og betvivle ikke, at ogsaa Andre nu have givet ham den Forsikkring, at det dengang vakte den største Misbilligelse; iøvrigt haabe vi, at Professoren ikke i sin Forgængers Handlinger vil søge Undskyldning for sine egne.

Disse yderligere Bemærkninger, der, som de foregaaende, vel ere skrevne cum studio, men aldeles sine ira, ønske vi optagne saavel af Professoren selv som af vore øvrige Læsere i den Mening, at vi ikke have antaget, at Professoren forsætlig har handlet mod de Grundsætninger, han har vedkjendt sig og med saamegen Iver forsvaret, men at han ikke tilstrækkelig har gjort sig Regnskab for, hvorvidt disse Handlinger stemte overeens med hans Principer, eller ei, og idet vi altsaa glæde os over, som vi ogsaa fast stole paa, at han vil vedblive at høre til de liberale Ideers varmeste Forfægtere, kunne vi ikke tilbageholde det Ønske, at han maa vise sig som saadan, ikke blot, hvor det gjælder Andre, og han er den bedømmende eller dømmende, men og hvor det angaaer ham selv, og han er den besluttende og afgjørende.

Dødsfald. Forhenværende Skibschirurg, Cand. med. & chir. William Brandt af Phthisis.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 8. Febr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 6.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om Rachitis.

(Efter J. Guerin i Gazette médic. de Paris, Nr. 28—29 1839.)

(Slutning.)

Forandringer af Benenes anatomiske Væv. De Forfattere, som hidindtil have skrevet om denne Ting, ere meget uenige. Sandsynligviis have de troet, at de anatomiske Forandringer altid ere de samme, og derfor angivet dem, de bemærkede, naar de undersøgte et rachitisk Been, som constante under hele Sygdommens Forløb; men disse følge de samme Udviklingsperioder som Sygdommen selv, og ere forskjellige i enhver af disse.

Naar man gjennemskjærer et rachitisk Been i Sygdommens første Periode, finder man en betydelig Mængde af en blodig Materie udgydt i Marvhuulheden og Beenenderne, hvor den opfylder Mellemrummene i det svampagtige Væv. Denne Materie, som har en dunkel rød Farve, flyder ud i Mængde, naar man sammentrykker Beenendernes Celler. Ved en nøiagtig Undersøgelse finder man ogsaa, at en Deel af denne Materie findes imellem Beenhuden og Benets udvendige Lag og imellem Marvhinden og Benets indvendige Lag, ligesom man ogsaa finder den imellem Lamellerne af Benets faste Substants. Dette kan man iagttage med det blotte Øie, idet man paa Snitfladen

af det gjennemskaarne Been iagttager en Mængde parallele røde Linier, som ere frembragte ved Udsvedningen af den røde Materie. Ved at løsne først Beenhuden og derpaa lidt efter lidt Lamellerne af Benets Væv kan man fremstille hele Lag af den røde Materie. Den synes overalt at være eens, er vandagtig, forsvinder ved Vadskning og ved Tørring. Senere viger den Pladsen for en gelatinøs Materie, der organiseres ligesom falske Membraner, idet der udvikler sig en utallig Mængde Blodkar i den, som danne et meget forviklet Næt. Man kan kun iagttage dem ved en Forstørrelse af 25 Diametre. Materien kommer nu til at hænge sammen med de Flader, med hvilke den er i Berørelse, og kan ikke længere bortskaffes ved Vadskning. Beenhuden er tydeligt injiceret og fortykket, Benenes Ernæringskar ere meget udviklede, og den udsvedte Materie findes i stor Mængde omkring deres fornemste Grene. Marvhinden er undertiden fortykket men i en mindre Grad end Beenhuden. Uagtet selve Beensubstantsen endnu ikke er tydelig blød, brækkes de enkelte Lameller dog vanskeligere end i den normale Tilstand; de kunne med Lethed stilles fra hinanden, da de allerede ere adskilte ved den udsvedte Materie; naar de ere tørrede, ere de gjennemborede af en Mængde smaa Huller, som ere tydeligere, jo nærmere Lamellerne have ligget ved Beenhuden. Cellerne i det svampagtige Væv ere udvidede, og man finder ofte flere af dem forenede, som om deres Skillerum vare tilintetgjorte. Disse Forandringer iagttages isærdeleshed i de lange Been, skjøndt ogsaa i en mindre Grad i de korte og svampagtige.

Naar der i Sygdommens anden Periode endnu kun er ubetydelige Deformiteter tilstede, finder man henimod Articulationsenderne en svampagtig Masse, som er elastisk, sammenhængende, med fine, tætte Masker, som ikke afhænger af en Forandring af Benets Væv, men som er frembragt ved en ny Dannelse, der findes deels udenpaa Benenes svampagtige Substants, deels

i denne, og i ſtørſt Mængde ved Forbindelſen af Beenenderne med Benenes Legeme. Den er en videre Udvikling af de Kar, ſom danne ſig i den udſvedte Materie imod Slutningen af første Periode, og den kan findes overalt paa de ſamme Steder ſom denne. Den kan derfor findes i alle Been i Legemet, men ikke altid i ſamme Grad, da Sygdommen ikke udvikler ſig lige hurtigt overalt. Man kan let adſtille denne Subſtants fra Benet, derved at den er mere eftergivende og har en dunklere Farve, og at Maſkerne ere finere og tættere. Længere hen i Sygdommen, naar Krumningerne allerede ere tydelige, findes den i ſtørſt Mængde imellem Beenhuden og Benet, iſær langs Krumningernes Concavitet, og kan her have en Tykkelſe af flere Linier, medens Beenhuden ligger faſt til Benet paa den convexe Side. Denne Forſkjel ſynes at afhænge deraf, at den udſvedte Materie ikke har kunnet anſamle ſig paa den convexe Side, men er trykket henimod den concave, hvor den ſiden har givet Anledning til Udviklingen af den nye ſvampagtige Subſtants. Hvor den er i Berørelſe med Beenhuden, er denne ſtærkt injiceret og har en ſtørre Conſiſtents og Tykkelſe end i den naturlige Tilſtand. Samtidig med Udviklingen af denne pathologiſke Tilſtand undergaaer Beenſubſtantſen forſkjellige Forandringer med Henſyn til Conſiſtents og Structur. De lange Been kunne bøies med Lethed uden at brækkes, undertiden alene ved Muſklernes Virkſomhed; de flade Been give efter for Fingerens Tryk, dog kun naar Sygdommen i en høi Grad er udviklet. Man kan ituſkjære Benene ligeſom en nogenlunde haard Bruſk og de brækkes aldrig fuldſtændigt. De Beenlameller, ſom man løsner, kunne deles i tynde traadformige Legeer, ſom man kan bøie i enhver Retning. Ved et nogenlunde ſtærkt Tryk bringer man en blodig Vædſke til at udſvede. Underſøger man Beenlamellerne iſær de udvendige paa Benenes convexe Flade med Microſcopet, finder man dem beſaaede med en Mængde ſmaa roſenrøde Puncter; tørrer man dem derimod, fin-

der man dem gjennemborede af en Mængde smaa Huller, som ere frembragte ved Udvidning af Karrene. Disse Forandringer ere fælleds for de lange og de flade og korte Been. Foruden Udviklingen af den omtalte svampagtige Substants undergaaer Benene altsaa i Sygdommens anden Periode tillige en virkelig Blødhed.

Benenes Structur forandres derved, at deres Lameller løsnes og skilles fra hinanden paa en mechanisk Maade ved den udsvedte og organiserede Materie. I en høi Grad af Sygdommen, naar Lamellerne meget fjernes fra hinanden, sønderrives undertiden de Kar, der forbinde dem, og de falde da hen i en Slags Opløsning, som er en eiendommelig Tilstand for de rachitiske Been, hvilken Guerin giver Navn af den rachitiske Consumtion; eller den svampagtige Materie dannes i en saadan Grad, at Beenlamellerne paa det Sted af Benenes concave Side, hvor hiin Materie er i størst Mængde, trykkes ind i Marvkanalen, og derved lide en solutio continui eller kun en Bøining i en Vinkel, hvoraf Følgen bliver, at Benet paa dette Sted i en høi Grad krummes, eller at der endogsaa dannes et ufuldstændigt Brud. Disse Forandringer afhænge altsaa af eiendommelige Aarsager, og ere ikke frembragte ved en Tilintetgjørelse eller Forsvinden af selve Beensubstantsen, hvilken Tilstand kun undertiden tilfældigviis finder Sted i Sygdommens høieste Grad. I Sygdommens tredie Periode forsvinder den svampagtige Materie i Ledeenderne tildeels, og det, der bliver tilbage af den, faaer en større Consistents og taber sin Bøielighed, idet de flydende Dele forsvinde og Bævet bliver fastere. I Benenes Legeme fyldes Mellemrummene imellem Lamellerne med phosphorsuurt Kalk, Adskillelseslinierne forsvinde, og hele Benet forandres lidt efter lidt til et fast Bæv og faaer et eensformigt Udseende af Beensubstants, som undertiden endogsaa faaer en overordentlig Haardhed. Man kan med Lethed følge alle disse Forandringer, som ere ufuldstændige nogle Aar efterat de almindelige Symptomer paa Rachitis ere for-

ſvundne, og blive fuldſtændigere, ligeſom Individet mere nærmer ſig den vorne Alder, og Conſtitutionen mere og mere gjenvinder Sundheden. De Been, der vare bøiede, iſær tibia og fibula, blive fladere og faae Udſeende af en krummet Sabel. Naar man gjennemſauger dem paa langs, finder man undertiden en heel Tomme compact Beenſubſtants imellem Benenes concave Side og Marghuulheden, hvilket aabenbart har ſin Oprindelſe derfra, at den ſvampagtige Maſſe er forbenet og derpaa ſammenſmeltet med det øvrige Been; men kan endogſaa undertiden finde langagtige Linier, ſom ere Spor af denne Sammenſmeltning.

I de korte og flade Been ere disſe Forandringer mindre tydelige, de blive undertiden meget tunge, haarde og faſte, hvilket aabenbart er en Følge af Forbeningen af den ſvampagtige Materie; det er ofte Tilfældet med Benene i Bækkenet og Hjerneſkallen. De ſvampagtige Been, ſom Ryghvirlerne, Benene i Fodleddet og Haandleddet tabe ſom oftеſt deres Svulſt, men deres Overflade vedbliver at være knuddret og ujevn. Ryghvirlerne ere iſær nedtrykte fortil og til Siderne, undertiden i en betydelig Grad. Deres Faſthed er derimod langt ſtørre, og det kan næſten være umuligt at dele dem. Beenhuden hænger i denne Periode faſt ſammen med Benene, den er ikke længere fortykket eller injiceret, undertiden har den en ſtørre Conſiſtents paa den concave Side.

Naar Sygdommens Reſolution ikke er fuldkommen paa Grund af Sygdommens Heftighed og Mængde af den udſvedte Materie, gaaer Benene over i den Tilſtand, Guerin kalder „consomption rachitique." Det udvendige Beenlag, iſær paa Enderne af de lange Been og de flade Been, er da forandret til en meget tynd, gjennemſigtig, ſkjør Skal, ſom giver efter for det ſagteſte Tryk af Fingeren. Beencellerne indenfor denne Skal ere ſaa ſtore, at man kunde antage dem for dannede ved Foreningen af flere; midt i en faſt og rødagtig eller guulagtig,

fedtagtig Masse, finder man Levninger af Beenlameller, som ere mere eller mindre løse. Disse Celler findes ogsaa i Marvkanalen af de lange Been, de ere fulde af Fedt og undertiden af Stumper af Beenlameller, som synes at være uden Forbindelse med Benets Legeme. Naar Benene tørres, danne de et tyndt, halvt gjennemsigtigt, meget skjørt Hylster, som næsten altid er overtrukket med en olieagtig Vædske. De Lameller, som vare mere eller mindre løse i Marvhuulheden, blive aldeles frie, halvt sammenrullede, tynde og skjøre, og hænge kun ufuldkomment sammen med den compacte Deel af Benene. Denne fuldstændige Forandring findes ikke altid, den er ofte ufuldstændig, saa at kun Enderne ere angrebne, medens den midterste Deel er haard og compact. Den synes at opstaae derved, at Beenlamellerne aldeles løsnes, saa at deres Kar sønderrives og de derved hendøe. Naar Sygdommen forbeles, kunne de ikke igjen forene sig, og den udsvedte Materie, som er uden Karforbindelser, kan ikke organiseres og antage Charakteren af Beensubstants.

Resultaterne af disse Jagttagelser ere altsaa:

1. Beensystemet frembyder forskjellige Forandringer efter Sygdommens Perioder.

2. I Sygdommens første Periode skeer der en Udsvedning af en blodig Materie i Mellemrummene i Beensubstantsen, i Cellerne i det svampagtige Væv i Marvkanalen, imellem Beenhuden og Benet, imellem Beenlamellerne, imellem Benenes Ender og Legeme, i de flade Been ligesom i de lange, kort sagt i hele Skelettet, og i alle Dele af Benene, hvor der udbreder sig ernærende Kar. De forskjellige Dele af Beenvævet løsnes derved fra hinanden, og Benene svulne.

3. Medens i anden Periode Benene blive bløde, begynder denne Materie at organiseres og faaer et svampagtigt Udseende. Den er især i stor Mængde imellem Benet og Beenhuden, imel-

lem Marghinden og Benet og imellem Lamellerne af de svampagtige Been.

4. I tredie Periode forbenes denne Materie og sammensmelter med den gamle Beensubstants, som igjen erholder sin tidligere Haardhed.

5. Naar Udsvedningen har været betydelig, organiseres den ikke og de adskilte Dele forenes ikke. Benenes udvendige Lag dannes da undertiden kun af en ganske tynd Hinde.

6. Hos Børne frembyde Benene, naar Sygdommen aldeles er fordeelt, en Haardhed, som er større end i den naturlige Tilstand. Man seer da ingen Spor af Forbindelsen af den nye Beensubstants med den gamle.

Indflydelsen af Rachitis paa Forbeningen. Man maa i denne Henseende tage Hensyn til en dobbelt Række af Phænomener, deels til den egentlige Forbening, Forandringen af det bruskagtige Væv til beenagtigt, og deels til Foreningen af de Dele, som oprindeligen ere adskilte. Med Hensyn til Standsningen af Forbeningen er det ofte høist vanskeligt at adskille denne fra den sygelige Blødgjørelse. Saaledes seer man ofte i Rachitis Brystbenet og Ribbenene beholde en saadan Elasticitet, at man med den største Lethed kan nedtrykke dem med Fingrene. Afhænger dette af en standset Forbening eller af Benenes sygelige Blødhed? Sandsynligviis afhænger det af begge Aarsager, og for at overbevise sig herom maa man sammenligne de rachitiske Been med sunde Been af samme Alder. Denne Sammenligning har viist Guerin, at man i Sygdommens anden Periode og i Begyndelsen af den tredie finder en større Mængde af bruskagtige Kjerner og Traadde i Beenvævet, de første især i Enderne af de lange Been, de sidste især i Ryghvirvlernes Legemer, Kjernerne see ud som smaa rundagtige Legemer, have en blaalig Farve, ere adskilte fra Hovedkjernen, og ligesom tabte i den svampagtige Substants, med hvilken de iøvrigt ikke hænge sam-

men, men naar man udtager dem med Scalpelskaftet, efter lade de en Fordybning ligesom Beentuberklerne. Foreningerne af Enderne af de lange Been med Legemet er aabenbart langsommere end i den sunde Tilstand. Allerede i Sygdommens første Periode finder man en Blodudsvedning imellem dem. Naar man tørrer Benene, løsnes Enderne med Lethed fra Legemet. Det Samme er ogsaa Tilfældet med de Been, som oprindeligen bestaae af flere Dele, Brystbenet, os ilium ɔc. Disse Dele synes at forene sig sildigere, hvilket især er Tilfældet med Brystbenet, i hvilket Delenes Adskillelse ofte bestaaer i hele Livet.

Diagnosen af Rachitis. Man har forvexlet denne Sygdom med Forkrumninger af Nygraden, Tuberkler i Benene og forskjellige Arter af Blødhed i Benene (osteomalacia). Den første af disse Sygdomme kan ikke forblandes med Rachitis, da den som oftest opstaaer af ganske andre Aarsager, og de rachitiske Forkrumninger, som ere temmelig sjeldne, ere ledsagede af en Mængde andre Omstændigheder, som gjøre dem let kjendelige, nemlig alle de omtalte Deformiteter af Extremiteterne, og da de andre Krumninger aldrig frembyde de anatomiske Forandringer, som ere eiendommelige for Rachitis. Rachitis og Tuberkler i Benene ere 2 aldeles forskjellige Sygdomme, som ikke kunne sammenblandes. De Udhulinger, som Tuberklerne frembringe, ere aldrig ledsagede af Deformiteter af Extremiteterne, med mindre de have været complicerede med Rachitis. Tuberklerne angribe næsten altid de svampagtige Been eller Enderne af de lange Been, men Sygdommen angriber hverken hele Organismen eller hele Beensystemet, den frembyder ikke saa tydelige Udviklingsstadier, og endelig ere de Dele af Benene, som grændse til dem, der ere angrebne af Tuberkler, ofte aldeles sunde. Man har endelig forblandet Blødhed i Benene hos Børne med Rachitis, som udelukkende er en Børnesygdom, og som udmærker sig ved ganske

andre anatomiske Forandringer. Blødhed i Benene er en Følge af specifike Aarsager, som Syphilis, Rheumatisme, kræftagtig Diathese, den er ledsaget af dybe og stærke Smerter i Benene, den forløber langsomt og kan vare indtil 20 Aar. Den angriber ikke samtidigen hele Organismen, men det ene Been efter det andet, saa at man hos Individuer, der kun have havt den i en ringe Grad, finder enkelte Been eller enkelte Stykker af Been aldeles blødgjorte, og ved Siden af dem den øvrige Beensubstants aldeles sund. Benenes Textur er aldeles forandret og har Intet tilbage af det naturlige Udseende og Consistents, den er hist og her ligesom kjødagtig og seer i det Hele ud som om man ved et stærkt opløsende Middel pludseligt havde bortskaffet alle Kalksalte, saa at der kun er et fibro-cartilaginøst Væv tilbage, som hist og her frembyder store Aabninger, ligesom sinus venosi i Leveren. Dette Væv har en gulagtig, rødagtig Farve eller som Viinbærme, er elastisk, er let at gjennemskjære, og undertiden ligesom indesluttet i sunde Dele. I andre Tilfælde, naar Sygdommen er vidt fremrykket, angribes hele Skelettet, saa at man intet Spor kan opdage af den oprindelige Beensubstants. Den adskiller sig desuden ogsaa derved fra Rachitis, at den altid endes paa en ugunstig Maade.

Om Volontairenes Forhold til det Kongl. Frederiks Hospital og dets Overlæger.

Indsenderen af nedenstaaende har ved flere Leiligheder overbeviist sig om, at der hersker en stor Meningsforskjel mellem Overlægerne og Volontairene angaaende deres gjensidige Forhold; dette har flere Gange givet Anledning til Misforstaaelser, der vistnok vare lige ubehagelige for begge Parter, og vil rimeligviis i Tidens Løb fremkalde flere lignende. Den eneste Maade, der kan forebygge

dette, er ved Love aldeles nøiagtig at bestemme dette Forhold. Man havde ventet, at saadanne Bestemmelser skulde blive fastsatte af Overlægerne, hvilket imidlertid ikke er skeet; disse Linier skulle bringe denne Sag paa Bane, for om muligt derved at fremkalde, eller, hvis de allerede ere paatænkte, at fremskynde dem; skeer dette, er deres Hensigt opnaaet, og et væsentligt Savn for Volontairene afhjulpet.

Ved Udarbeidelsen af et Reglement maatte man især tage Hensyn til Grunden, hvorfor de Studerende gjøre Tjeneste ved Hospitalet. Er dette alene for deres egen Skyld, for at benytte Hospitalet som en Læreanstalt? er det alene for Hospitalets Skyld, for at en Deel af dets Forretninger ved deres Hjælp kunne blive besørgede? eller er det baade for den Studerendes og Hospitalets Skyld?

Man vil her vistnok snart blive enig om, at begge Øiemedene skulle opnaaes, at baade den Studerende skal benytte Hospitalet som en Læreanstalt, og at en Deel af dets Forretninger ved ham skulle besørges, og omendskjøndt det er blevet yttret, at Volontairene vare overflødige til Hospitalets Tjeneste, saa turde dog denne Paastand være nogen Tvivl underkastet, og man kunde vistnok med langt større Rimelighed paastaae, at Volontairene næsten ere lige saa nødvendige for Hospitalet, som dette er uundværligt for dem. Var dette ikke Tilfældet, og kunde Overlægerne med de ansatte Candidater alene besørge Hospitalets Anliggender, og var altsaa Hospitalet kun at anseе som en Læreanstalt, saa bliver der vistnok uforsvarlig ødslet med de Studerendes Tid, idet saavel Forretninger, som langtfra ere lærerige, blive dem paalagte, og idet selv de lærerige Forretninger ofte i saa lang Tid blive udførte af Volontairene, at de ophøre at være dette.

I nøie Forbindelse med Grunden til de Studerendes Hospitalstjeneste staaer Maaden, hvorpaa denne skal controlleres.

Volontairen skal besørge en Deel af Hospitalets Forretninger, og da Ansvaret for disses Udførelse hviler paa Overlægen, maa denne have Ret til at controllere ham heri. Men han skal tillige lære; hvormeget eller hvorlidet han imidlertid vil lære, maa kun afhænge af ham selv, da han ikke har overdraget Overlægen Formynderskabet over sin Flid, og Lærdommen desuden ikke lader sig paatvinge; i denne Henseende gjør Overlægen nok, naar han kun giver den Studerende saa megen Anledning som mulig til at lære.

Maaden, hvorpaa Controllen gaaer for sig, er imidlertid forskjellig paa de tvende Afdelinger. Paa den medicinske Afdeling medfører gjentagne Forsømmelser af Forretningerne Udsletelse af Volontairlisten, imedens Overlægen her saalænge stoler paa den Studerendes Samvittighedsfuldhed, indtil Forsømmelser have overbeviist ham om det Modsatte. Hvor der er den tilbørlige Orden i Bestyrelsen, vil denne Control ogsaa være tilstrækkelig, da enhver Forsømmelse da øieblikkelig maa vise sig, og den vil saaledes være fuldkommen fyldestgjørende for Overlægen, uden at være saarende for den Studerendes Selvfølelse. Her paasees altsaa kun, at Forretningerne forsvarligen blive udførte, medens det ganske overlades til den Studerende selv, hvortidt han vil benytte den videre Leilighed, Hospitalet tilbyder ham til at udvide sine Kundskaber.

Paa den chirurgiske Afdeling er det anderledes. Her skulle nemlig alle Volontairene hver Dag ved Stuetidens Begyndelse og Ende tegne sig paa en paa Operationsstuen fremlagt Liste, for at Overlægen kan være forvisset om, at alle Volontairene overvære Stuetiden fra Begyndelsen til Enden, og, som man siger, paa denne Maade have Garantie for at baade Forretningerne forsvarligen udføres, og at den Studerende med Flid benytter Hospitalet til sin videre Udvikling. Ved denne Control er der to Ting at lægge Mærke til, nemlig om den svarer til sit Øiemed, og om Over-

lægen er berettiget til at føre den. Det er aabenbart, at denne Control ikke beviser andet, end at Volontairene have været tilstede under hele Stuegangen, og, da den vilde være meget let at omgaae, maaskee knap dette; at Forretningerne blive vel udførte, vil den aldrig kunne garantere, men synes snarere at kunne have en modsat Virkning, den nemlig at de blandt de Studerende, der ikke ere saa samvittighedsfulde som de skulde være, kun haste for at komme paa Stuerne til rette Tid, ligegyldige for hvorledes deres Tid her bruges og deres Forretninger besørges.

Et andet Spørgsmaal er, hvad der berettiger Overlægen til at føre en saadan Control. Garanterer den ikke for Forretningernes forsvarlige Udførelse, kan den ikke begrundes i Overlægens Ret til at controllere Volontairene i denne Henseende. Ligesaalidet kan den begrundes i den Omstændighed, at de faste Candidater vælges blandt Volontairene; thi det, at en Volontair hver Dag i 2 Timer har overværet Stuetiden, indeholder vistnok en saare ringe Garantie for hans Dygtighed, og kun naar den gjorde dette, var Overlægen berettiget til at paasee, at dette skete; kunde endda Stuegangen betragtes som en fortsat Række af cliniske Forelæsninger, vilde der dog være nogen Rimelighed for at den, der stadigen havde overværet samme, kunde have erhvervet sig en Deel praktiske Kundskaber, men under Stuegangens nuværende Form kan den, der ikke selv besidder nogen Jagttagelsesevne, gaae i Aar og Dag paa Stuerne uden at blive synderligen klogere.

Indeholder altsaa den Omstændighed, at en Volontair har overværet Stuetiden fra Begyndelsen til Enden ingen Garantie for at Forretningerne forsvarligen blive udførte, er den uhensigtsmæssig, og garanterer den heller ikke for Volontairens Værdighed til senere at blive valgt til Candidat, er Overlægen uberettiget til at føre den; thi kun forsaavidt den Studerendes Flid kan komme i Betragtning med Hensyn til

Hospitalets Tarv, vedkommer den Overlægen. Hvorlidet den stemmer overeens med Volontairenes Anskuelser viser den Omstændighed, at den for kort siden under en noget anden Form foranledigede 30 Volontairer til at tage deres Afsked fra Hospitalets Tjeneste. Det er saa langt fra, at Indsenderen heraf ikke erkjender Nødvendigheden af en Control, at han tvertimod ønsker den langt strængere end den nu er, men paa sit rette Sted. Volontairen skal controlleres i selve Udførelsen af sine Forretninger; thi her skal hans Dygtighed vise sig, herpaa beroer Menneskers Liv og Helbred, og hele Ansvaret herfor hviler paa Overlægen.

Af største Vigtighed for den Studerendes hele Udvikling er visnok hans Forhold til Overlægerne selv. Mange Ting bidrage til at gjøre dette til et andet, end det skulde være. Begge Overlægerne ere Professorer ved Faculteterne, Examinatorer og Censorer, og den Studerendes hele Fremtid hviler altsaa for en stor Deel i deres Hænder. Omendskjøndt det nu visnok ikke er faldet nogen ind i fjerneste Maade at betvivle de nuværende Overlægers Liberalitet i denne Henseende, saa kan det dog ikke nægtes, at disse mangesidige Forhold, hvori den Studerende her staaer til Overlægen, ofte ere til stor Skade for hans selvstændige Udvikling, og i Almindelighed ville hindre ham fra med Utvungenhed at henvende sig til Overlægen, hvor han var usikker i sine Anskuelser eller ønskede Oplysning. Erfaringen viser ogsaa at noget saadant næsten er uhørt. Kommer nu hertil, at den Studerende paa Hospitalet ganske er underkastet Overlægens vilkaarlige Villie, saa bliver Forholdet mellem denne og den Studerende saaledes, at det i høi Grad vanskeliggjør enhver gjensidig Nærmelse. Hvorfor skal ogsaa den Studerende her være underkastet en enkelt Mands vilkaarlige Villie, hvorfor skal han kun see den eneste Garantie for at hans Rettigheder agtes i Overlægens Personlighed? Hvo kan indestaae ham for denne? Det Upassende i dette Forhold vil blive meget mere indlysende,

naar man erindrer sig, at flere af Volontairene ere autoriserede Læger, Mænd altsaa der paa ethvert andet Sted ere ham aldeles sideordnede. Volontairen skal vel føle sig Overlægen underordnet, forsaavidt denne er Overlæge og hans Lærer, men han skal ogsaa føle sig ham sideordnet, forsaavidt begge ere deelagtige i samme almindelige Dannelse; han skal derfor ikke være underkastet hans vilkaarlige Villie, men hans Forhold til ham skal bestemmes ved Love, der ere lige bindende for Overlægen og den Studerende.

I det Haab, at disse Linier muligen kunde bidrage noget til Udgivelsen af et Reglement, slutter jeg, med det Ønske tillige at have givet Anledning til, at Stuegangens nuværende Form nøiere blev drøftet for at afgjøre hvorvidt den svarer til de Fordringer, man kan gjøre til den i Henseende til de Studerendes Udvikling i praktisk Henseende.

En Volontair
ved det Kongl. Frederiks Hospital.

Cliniske Bemærkninger om Hjertets Tilstand og Brugen af Viin i Typhus.

(Af W. Stokes. Dublin. Medico-Chirurg. Review April 1839).

S. søger med Nøiagtighed at bestemme de Symptomer og Omstændigheder, som indicere Anvendelsen af Viin i Typhus. Vi maae forud bemærke, at S. forkaster den exclusive Solidisme, der altid antager Feberen kun for et Symptom eller en Virkning af en local Betændelse. Der er ingen Tvivl om, siger han, at Typhus saaledes idetmindste, som den hersker i Storbrittanien og Irland, er en Sygdom i hele Systemet og ikke Symptom af en enkelt local Lidelse; den viser paa den ene Side Tilbøielighed til en gunstig Udgang efter en høist forskjellig Varighed, paa den anden Side tilintetgjør den Livet enten ved mangfoldige locale Lidelser eller uden nogen mærkelig Forandring i de faste Dele. De organiske Beskadigelser anseer han for secundære af den almindelige Sygdom, saaledes som Koppepustlen forholder sig til Koppesygdommen. Deres ikke sjeldne Fraværelse i de værste Tilfælde viser, at de ikke ere Sygdommens Aarsag, ligesom vi

ikke i de Tilfælde, hvor de findes, iagttage noget tydeligt Forhold imellem deres og Symptomernes Heftighed. De ere fuldkommen inconstante med Hensyn til Sæde og Udstrækning, ikke i Stand til at forklare Sygdommens Symptomer og unødvendige med Hensyn til Dannelsen af dens charakteristiske Tilfælde. Med Hensyn til Sygdommens Behandling troer han, at den exclusive Solidisme har gjort megen Skade. Idet den lærte, at Betændelse er det første og fornemste Phænomen og Febren altid kun dens Følge, forledede den til en altfor kraftig antiphlogistisk Behandling i Begyndelsen af Typhus og til en for sildig Anvendelse af Stimulantia, og dog er det den forsømte tidlige Anvendelse af disse især af Viin vi maa tilskrive mangt et Tab. Men have vi da noget sikker Tegn, der vil kunne lede os ved dennes Anvendelse? Det er en bekjendt Sag, at Prognosen er gunstig, naar Pulsen aftager i Hyppighed under Brugen af Viin; dette bragte S. til at anstille Forsøg om der ikke var nogen mærkelig Tilstand af Hjertet med Hensyn til Hyppigheden af dets Contractioner, der kunde yde os den manglende Indication. Resultaterne af denne med stor Iver og Interesse anstillede Undersøgelse ere følgende:

1. Hjertets Tilstand i Typhus maa bestemmes ved Anvendelsen af Haanden og Stethoscopet, da Pulsen er en usikker Leder.

2. En Formindskelse af eller fuldkommen Mangel paa Impuls bemærkes i visse Tilfælde af Typhus.

3. Vi kunne i disse Tilfælde iagttage en Formindskelse eller Mangel af den første Hjertelyd.

4. Begge disse Charakterer kunne existere ved en tydelig Puls.

5. Som oftest er Formindskelse af Impuls og første Hjertelyd samtidig, dog bemærkes ogsaa hiin uden denne og omvendt.

6. Disse Phænomener ere meest tydelige, som forbundne ned den venstre Side af Hjertet.

7. Naar Impulsen eller første Hjertelyd ere formindskede eller tabte, bemærkes disses Tilbagevenden til den sunde Tilstand først ved de høire Huulheder.

8. I enkelte Tilfælde ere begge Lyd formindskede.

9. I faa Tilfælde har den første Lyd Overvægten.

10. Disse Phænomener tilkjendegive en svækket Tilstand af Hjertet.

11. De kunne indtræffe i en tidlig Periode af Sygdommen, og man kan deraf formode en almindelig Svækkelses Symptomer.

12. Tilstedeværelsen af disse Phænomener maa i et Tilfælde af Petechial-Typhus (maculated adynamic fever) anses for at antyde Hjertets emollierede Tilstand.

13. Denne Emollition synes at være en af Sygdommens secundære locale Lidelser.

14. Formindskelsen eller Ophøret af Hjertets Impuls, den forholdsmæssige Formindskelse af begge Lydene eller den andens fremherskende Styrke ere direkte og næsten sikkre Indicationer for Brugen af Viin i Feberen.

Sundhedstilstanden i Kjøbenhavn i December 1839.

Mæslingerne vare betydeligt i Aftagende og havde heller ikke i denne Maaned antaget nogen ondartet Charakteer, skjøndt de Dødes Antal var større end nogen af de foregaaende Maaneder, nemlig 23, hvoraf de 17 dog vare under 2 Aar. Catarrher vare meget almindelige, saavel mellem Voxne som Børn. Rosen endnu temmelig hyppig. Den i forrige Maaned omtalte aldeles locale Puerperalepidemie vedblev, og skjøndt den i Slutningen af Maaneden synes at ville aftage, varede denne Stilstand kun kort, saa at Stiftelsen, som bekjendt, blev forflyttet til sit nye Locale d. 4. Januar, hvor der aldeles ikke har vist sig Spor til den hos de 63 Patienter, der have været indlagte fra dens Aabning til d. 4. Februar.

I December-Maaned 1839 døde i Kjøbenhavn 350 (165 af Mandkjønnet og 185 af Qvindekjønnet). Følgende vare de angivne Sygdomme: 9 af Typhus, 23 af Mæslinger, 2 af Rosenfeber, 44 af Barselfeber, 2 af Hjernebetændelse, 5 af Strubebetændelse, 16 af Lungebetændelse, 1 af Hjertebetændelse, 1 af Mavebetændelse, 1 af Underlivsbetændelse, 1 af Blodstyrtning, 1 af Diarrhee, 1 af Forstoppelse, 7 af Kjertelsyge, 18 af Tæring (12 under 2 Aar), 6 af Vand i Hovedet, 2 af Vand i Brystet, 2 af Vatterfot, 30 af Lungesyge (Svindsot), 6 af chroniske Hjertesygdomme, 4 af chroniske Underlivstilfælde, 1 af Drankergalskab, 17 af Slagflod, 40 af Krampe (37 Børn under 2 Aar), 4 af Brystkrampe (Asthma), 1 af Koldbrand, 3 af Kræft, 2 af Dentition, 5 af Cacherie, 4 af Svækkelse, 27 af Alderdom, 18 Nyfødte, 9 Dødfødte, 1 druknet, 1 flydt, 3 paa anden Maade dræbte, af sig selv eller Andre, 32 af uangivne Sygdomme.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 15. Febr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 7.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om Blødere (the bleeders).

(Efter Grandidier. Hannoverſche Annalen ꝛc. 1ſtes Hft. 1839).

Den ſæregne Sygdom, der charakteriſerer ſig ved arveligt Anlæg til dødelige Blodflod, og ſom har faaet Navn af hæmatophilia eller hæmorrhaphilia (Schönlein), idiosyncrasia hæmorrhagica (Kuhl), Blutſucht (Carus), har man først bemærket i Slutningen af forrige Aarhundrede, da en ſaadan Blødderfamilies Hiſtorie blev meddeelt i Medicin. Ephemerid., Chemnitz 1793. Næſten ſamtidig hermed omtaltes flere ſaadanne Tilfælde af nordamericanſke og engelſke Læger, og vi have nu i de forſkjellige Tidsſkrifter en Mængde ſlige Beretninger. Da Sygdommens Symptomer ere ſaa iøinefaldende, kan man neppe antage, at den er overſeet af ældre Læger; rimeligviis har den en nyere Oprindelſe, en Formodning, ſom dens tiltagende Hyppighed bekræfter. Imidlertid maa man ikke ſee denne Sygdom i ethvert ſelv arveligt Anlæg til ſtærke Blodflod, der kun vanſkeligt ſtandſes, men tage Henſyn til hele Blødernes Tilſtand, der ogſaa i andre Henſeender frembyder Abnormiteter. Sygdommen udmærker ſig nemlig ved de Lidendes eiendommelige Legems- og Sinds-Beſkaffenhed, det arvede eller medfødte Anlæg til Ecchymoſer, Blodſvulſter og virkelige Blodflod, hvilket findes i en heel Familie og forplantes ved Arv iſær paa de mandlige Indi-

viduer; derved at Blodfloddene, der enten opstaae af sig selv eller efter ubetydelige Beskadigelser, i Almindelighed ikke kunne standses ved Kunsten, men enten først ophøre af sig selv, naar Patientens Kræfter ere næsten ganske udtømte, eller medføre Døden; og endelig derved at Blodet, der udtømmes, har undergaaet en eiendommelig Forandring.

Vi have ikke noget bestemt Tegn, der antyder Anlægget til Sygdommen hos Nyfødte. Børn af Bløderfamilier komme sædvanlig tilsyneladende sunde og stærke til Verden; senere udmærke de dem i Reglen ved en fiin, hvid Hud med gjennemskinnende, meget udviklede røde Blodaarer og have fortræffelige meget tidlig udviklede Aandsevner. I Almindelighed have de en fiin, stærk Legemsbygning, en bleg, undertiden voxlignende Ansigtsfarve med noget rødfarvede Kinder, blond og svag Haarvæxt, de ere snart magre, snart mere opdunsende og vise ringe Muskelkraft. Deres Charakteer er blid, godmodig, ofte svag, ligesom man ogsaa ofte har bemærket hos dem en særdeles Tilbøielighed til qvindelige Sysler og Lege. Foruden Blodflod ere de ofte plagede af Svimmelhed og Besvimelser. Meget sjeldent har man seet Bløderе af choleriſk Temperament med stærk næsten athletiſk Legemsbygning, faste Muskelfibrer, blomstrende røde Kinder, sorte fyrige Øine og sorte Haar.

De første sygelige Symptomer paa Sygdommen ere Blodudgydelser i Huden, der vise sig som Pletter eller Svulster, hvilke enten opstaae af sig selv eller som Følger af udvendigt Tryk. Hine bemærkes sædvanlig allerede i det første Aar, ofte ved det første Tandudbrud, paa Steder, der ere fjernere fra Hjertet, især Underextremiteterne, Pungen, Sædet; deres Farve er i Begyndelsen mørkeblaa eller blaarød og senere guul eller grøn som ved andre Sugillationer, Størrelsen afvexler fra en Sprinkels til en Haandflades, Figuren er uregelmæssig. De smerte som oftest ikke, bløde sjeldent af sig selv og forsvinde kun langsomt og afløses da igjen af andre, hvilket kan vare flere

Aar igjennem. Blodsvulsterne, som ikke ere Følger af udvortes Vold, forekomme oftest paa de korte Ribbeen, Knæ- eller Fodledene. Den over dem liggende Hud er enten slet ikke forandret eller farvet som Pletterne, de smerte ofte ved Tryk, hvorved tillige den omliggende Hud farves blaa, og opnaae undertiden et Barnehoveds Størrelse, men ere som oftest mindre. De ere snart haarde, snart bløde og fluctuerende, undertiden have de stor Lighed med de ved Skrophulosis og Gigt forekommende Ledesvulster, især paa Knæet, hvor de undertiden ere meget haarde og forbundne med periodiske Smerter. De bløde sjeldent af sig selv, men ved deres Læsion opstaaer et overordentligt stærkt Blodflod. I flere Tilfælde fandt man ikke blot Blod i dem, men ogsaa en brunligrød Vædske, der lignede udrørt Tamarindemoos, hvori der var større Stykker af en klæbrig Masse. Naar disse Ecchymoser opstaae af sig selv, yttrer der sig i Almindelighed forskjellige Tilfælde længere Tid før deres Dannelse, især naar der i lang Tid ikke har viist sig Blodflod, nemlig heftige rivende Smerter i Ledene og Lemmerne, Kortaandethed, Hjertebanken, forøget Virksomhed i Blodkarsystemet, hvilke ophøre ved Svulsternes Fremkomst. I andre Tilfælde opstaae de samtidig med Blodfloddene eller afveksle med dem. Skrider Sygdommen videre frem, kommer det til virkelige Blodflod, som deels opstaae af sig selv, deels efter foregaaende Læsioner; meget sjeldent er Sygdommen indskrænket til de spontane Blodflod, saa at de Syge ikke bløde stærkere efter Læsioner end Andre. De spontane Blodflod vise sig enten uden synlig Foranledning, især naar der er forløbet længere Tid imellem dem, eller efter en foregaaende Incitation enten ved stærk Legemsbevægelse, Nydelsen af hidsende Fødemidler, eller ved andre ubetydelige Sygdommes Udbrud o. s. v. Der gaaer da som oftest ogsaa Tegn paa en almindelig Orgasmus forud, som fuldt, rødt Ansigt (i flere Tilfælde ere ogsaa Ørelapperne farvede ganske hvidrøde), fuld, stærk, hyppig

Puls, Hjertebanken, usædvanlig Munterhed. Blodfloddene komme i Regelen fra indre Flader, hyppigst Næsen, men ogsaa fra den ydre Hud enten paa et tilsyneladende sundt Sted eller fra Ecchymoserne. I nogle Tilfælde rettede de sig efter de ved Alderen betingede Anlæg, saa at der indtraadte Blodflod fra Næsen og Lungerne i Ynglingsalderen, men senere fra Blæren. De traumatiske Blodflod fremkaldes af den ubetydeligste Beskadigelse, selv et Knappenaalsstik eller en ringe Excoriation, og Iglebid, Blodkopper, Aareladning, Tandudtrækning og Omskjærelse kunne give Anledning til Blodflod, der trodse alle Midler; farligst ere de dog, naar en Blodsvulst er læderet. Undertiden forbinder der sig et indre Blodflod med et traumatisk, der gives endog Tilfælde, hvor dette ophørte, da hiint indtraadte og senere medførte Døden. Blodfloddet er sædvanlig parenchymatøst, og man kan ikke ved den nøiagtigste Undersøgelse opdage noget læderet arterielt eller venøst Kar. Ofte synes Saaret i Begyndelsen at ville lukke sig og bedækkes med en tynd Skorpe, indtil Blodfloddet efter kortere eller længere Tid fornyes, undertiden allerede efter at et fast Ar er dannet. Helingen skeer iøvrigt meget sjelden ved Suppuration, oftest ved hurtig Forening, dog vender Blodfloddet i Begyndelsen let tilbage ved den ringeste Bevægelse. Hvad Blodets Beskaffenhed angaaer, da mangle vi vel endnu nøiagtige chemiske og microscopiske Undersøgelser, dog ere alle Jagttagere enige i, at dets Blanding er forandret. Det er næsten altid tyndt og mindre coagulabelt, dets Farve er i Begyndelsen mere sort, senere lysere, sjelden teglsteens- eller rosenrød; naar Blodfloddet vedbliver, bliver det blegt, og tilsidst udflyder der kun en rødligfarvet Vædske, der ligner Blodvand; nogle ville ogsaa have bemærket en egen Lugt ved det, som af ichorøse Saar. At Blodet har undergaaet en væsentlig Forandring, kan man ogsaa formode deraf, at selv de kraftigste Midler, der ellers forøge Blodets Coagulabilitet, her aldeles intet udrette. Varig-

heden af saavel det spontane, som traumatiske Blodflod er høist forskjellig; undertiden vedblev det i flere Uger med kun korte Mellemrum. Skjøndt Kunsten i Almindelighed intet formaaer, lykkes det dog undertiden Naturen, idet en dyb Afmagt standser Blodfloddet; ere de Syge da ikke for meget udtømte, overleve de vel Blodtabet og bedres endog undertiden temmelig hurtigt, medens dog Fordøielsesorganerne i længere Tid vedblive at være svækkede. Hvis derimod ikke nogen helbredende Afmagt indtræder, synke Kræfterne hurtigt og det endog i langt høiere Grad, end man skulde vente af Blodtabet, og Døden indtræder under de Symptomer, der sædvanligt bemærkes ved andre dræbende Blodflod. Man har ogsaa ofte bemærket, at Blodfloddene indtraadte efter en vis Typus, der var forskjellig hos de forskjellige Individuer, og at de ligesaavel som Dødsfaldene indtraf hyppigst seent paa Efteraaret, om Vinteren eller tidligt paa Foraaret. Pubertetsalderen er den farligste, overstaaes den lykkeligt, hører enten Sygdommen ganske op eller gaaer over i andre Sygdomme, som oftest Gigt eller Hæmorrhoider. Dog er Døden den sædvanligste Udgang enten strax efter et Blodflod eller senere ved Udmattelse, Vatterfot eller i en tidligere Alder ved Eclampsie, kun faa Blødere døde af andre Sygdomme som Skarlagensfeber, Atrophie, hectisk Feber, uden at der kom noget Blodflod til.

Man har fremdeles iagttaget forskjellige andre Symptomer hos Bløderne. De fleste ere tilbøielige til Congestioner til Hovedet eller Brystet, især naar de i længere Tid ikke have blødt. En almindelig eller deelviis blaa Farve af Legemet har man især bemærket hos Børn, der døe tidligt efter Fødslen af Eclampsie; hos dem, der have en mere strophuløs Habitus, ere Øreflod, Hududslet, Kjertelsvulster, Forkrumninger af Knoklerne o. s. v. ikke sjeldne; Kraftløshed, formindsket Temperatur, Kortaandethed og Hjertebanken lide de hyppigt af. Andre, især deles hed acute Sygdomme, forløbe som sædvanligt, dog forbinder der

sig let spontane Blodflod med dem, især ved Mæslinger, Skarlagensfeber, Kighoste og Lungebetændelser. Mærkeligt er det, at der meget sjeldent er opstaaet Blødning ved Vaccinationen, der slog an hos Alle, hvad der bragte Rieken til at foreslaae Indbringelsen af frist Kokoppelymphe i Saarene for at standse Blodfloddene. Dentitionen indtræder noget sildigere, men forløber regelmæssig, og Excretionerne ere i Regelen normalle. Endelig har man hos nogle Blødere bemærket særegne Idiosyncrasier, Begjærlighed efter at spise Sand og Kalk, efter sure Ting, Omfindtlighed mod Kulde og Fugtighed.

Fra den anatomiske Pathologie kunne vi ikke hente nogen Oplysning om Sygdommens Væsen; vi have kun meget faa nøiagtige Sectionsberetninger. Ligene vare altid blodtomme og saae ud som Voxfigurer, Lemmerne usædvanlig stive og udstrakte, alle Indvoldene havde et blegt Udseende. I nogle Tilfælde vil man have fundet Pulsaarernes Hinder særdeles tynde, i flere var Hjertets Dannelse abnorm, og navnlig udmærkede Skillevæggen mellem Kamrene sig ved sin almindelige eller partielle Tyndhed. I enkelte Tilfælde var foramen ovale aaben, idet af Grandidier iagttagne havde det en Aabning af 6 Liniers Størrelse, dog forhindredes Forbindelsen mellem begge Forkamrene ved den med en stærk spændende Sene forsynede Klap. Schönlein gjør ogsaa opmærksom paa Hjertets runde, fotusagtige Form.

Med Hensyn til Sygdommens Ætiologie have vi alt omtalt den disponerende Constitution. Den adskiller sig fra andre arvelige Sygdomme derved, at dens første Symptomer indtræde saa tidligt, undertiden allerede 2—4 Dage efter Fødslen, sjeldent efter det 5te Aar. Hvor stor Indflydelse Udviklingsperioderne have paa Sygdommen, navnlig dens Dødelighed, bliver indlysende deraf, at af 52 Blødere døde 5 i det 1ste, 34 mellem 1ste og 7de, 10 mellem 7de og 20de og 3 mellem det 20de og 50de Aar. Det er vel ikke, som man før har meent, altid Til-

fældet, at Sygdommen er indskrænket til en Families mandlige Individuer, dog bliver i Almindelighed det qvindelige Kjøn enten ganske forskaanet for den, eller den naaer ikke sin fuldkomne Udvikling hos det og giver sig kun tilkjende ved Blodpletter og Extravasater, rigelige Maanedstider, Smerter i Lemmerne og almindelig Plethora. Blødersygdommen opstaaer nu enten ved primitiv Genese eller ved arvelig Forplantelse. I første Tilfælde vare Forældrene enten ganske sunde eller lede af andre Sygdomme, hyppigst Gigt og Hæmorrhoider, sjelden Skrophulosis eller Lungesvindsot. Sygdommen forplantes meget sjeldent umiddelbart paa Børnene, men først gjennem Døttrene paa Børnebørnene, om disse endog ere sunde og gifte med sunde Mænd. I Almindelighed blive dog enkelte mandlige Individuer af Familien enten ganske frie eller lide kun af gigtiske og skrophulose Besværligheder. Giftermaal mellem nærmere Beslægtede af en Blødersamilie synes at bidrage til Sygdommens Vedvaren og Forøgelse. Andre prædisponerende eller occasionelle Momenters Indflydelse paa dens Oprindelse ere os saa godt som ubekjendte; den findes saavel blandt rige som fattige Familier og synes indskrænket til Jordklodens nordlige Hemisphære.

Sygdommens nærmeste Aarsag har man efter de fremherskende humoral- eller solidar-pathologiske Anskuelser snart søgt i Blodets Tilstand snart i Karrenes Beskaffenhed. Efter hine skulde Blodet være for tyndt og mangle Vitalitet, en Forandring, der skulde afhænge enten af en medfødt abnorm Beskaffenhed, idet det var blevet staaende paa et lavere Udviklingstrin, eller af en nedarvet gigtisk eller rheumatisk-gigtisk Dyscrasie eller af Skorbut; efter disse skulde Sygdommen afhænge af Sammentrækningskraftens Tilintetgjørelse og en ligesom paralytisk Tilstand i Capillærkarrene, der var betinget ved en medfødt Svækkelse og derved forhindret Udvikling. De forskjellige Nosologer have derfor anviist den en forskjellig Plads i Systemet og

sig let spontane Blodflod med dem, især ved Mæslinger, Skarlagensfeber, Kighoste og Lungebetændelser. Mærkeligt er det, at der meget sjeldent er opstaaet Blødning ved Vaccinationen, der slog an hos Alle, hvad der bragte Rieken til at foreslaae Indbringelsen af frist Kokoppelymphe i Saarene for at standse Blodfloddene. Dentitionen indtræder noget sildigere, men forløber regelmæssig, og Excretionerne ere i Regelen normalle. Endelig har man hos nogle Blødere bemærket særegne Idiosyncrasier, Begjærlighed efter at spise Sand og Kalk, efter sure Ting, Omfindtlighed mod Kulde og Fugtighed.

Fra den anatomiske Pathologie kunne vi ikke hente nogen Oplysning om Sygdommens Væsen; vi have kun meget faa nøiagtige Sectionsberetninger. Ligene vare altid blodtomme og saae ud som Voxfigurer, Lemmerne usædvanlig stive og udstrakte, alle Indvoldene havde et blegt Udseende. I nogle Tilfælde vil man have fundet Pulsaarernes Hinder særdeles tynde, i flere var Hjertets Dannelse abnorm, og navnlig udmærkede Skillevæggen mellem Kamrene sig ved sin almindelige eller partielle Tyndhed. I enkelte Tilfælde var foramen ovale aaben, idet af Grandidier iagttagne havde det en Aabning af 6 Liniers Størrelse, dog forhindredes Forbindelsen mellem begge Forkamrene ved den med en stærk spændende Sene forsynede Klap. Schönlein gjør ogsaa opmærksom paa Hjertets runde, fotusagtige Form.

Med Hensyn til Sygdommens Ætiologie have vi alt omtalt den disponerende Constitution. Den adskiller sig fra andre arvelige Sygdomme derved, at dens første Symptomer indtræde saa tidligt, undertiden allerede 2—4 Dage efter Fødslen, sjeldent efter det 5te Aar. Hvor stor Indflydelse Udviklingsperioderne have paa Sygdommen, navnlig dens Dødelighed, bliver indlysende deraf, at af 52 Blødere døde 5 i det 1ste, 34 mellem 1ste og 7de, 10 mellem 7de og 20de og 3 mellem det 20de og 50de Aar. Det er vel ikke, som man før har meent, altid Til-

fældet, at Sygdommen er indskrænket til en Families mandlige Individuer, dog bliver i Almindelighed det qvindelige Kjøn enten ganske forskaanet for den, eller den naaer ikke sin fuldkomne Udvikling hos det og giver sig kun tilkjende ved Blodpletter og Extravasater, rigelige Maanedstider, Smerter i Lemmerne og almindelig Plethora. Blødersygdommen opstaaer nu enten ved primitiv Genese eller ved arvelig Forplantelse. I første Tilfælde vare Forældrene enten ganske sunde eller lede af andre Sygdomme, hyppigst Gigt og Hæmorrhoider, sjelden Skrophulosis eller Lungesvindsot. Sygdommen forplantes meget sjeldent umiddelbart paa Børnene, men først gjennem Døttrene paa Børnebørnene, om disse endog ere sunde og gifte med sunde Mænd. I Almindelighed blive dog enkelte mandlige Individuer af Familien enten ganske frie eller lide kun af gigtiske og skrophuløse Besværligheder. Giftermaal mellem nærmere Beslægtede af en Blødersamilie synes at bidrage til Sygdommens Bedvaren og Forøgelse. Andre prædisponerende eller occasionelle Momenters Indflydelse paa dens Oprindelse ere os saa godt som ubekjendte; den findes saavel blandt rige som fattige Familier og synes indskrænket til Jordklodens nordlige Hemisphære.

Sygdommens nærmeste Aarsag har man efter de fremherskende humoral- eller solidar-pathologiske Anskuelser snart søgt i Blodets Tilstand snart i Karrenes Beskaffenhed. Efter hine skulde Blodet være for tyndt og mangle Vitalitet, en Forandring, der skulde afhænge enten af en medfødt abnorm Beskaffenhed, idet det var blevet staaende paa et lavere Udviklingstrin, eller af en nedarvet gigtisk eller rheumatisk-gigtisk Dyscrasie eller af Skorbut; efter disse skulde Sygdommen afhænge af Sammentrækningskraftens Tilintetgjørelse og en ligesom paralytisk Tilstand i Capillærkarrene, der var betinget ved en medfødt Svækkelse og derved forhindret Udvikling. De forskjellige Nosologer have derfor anviist den en forskjellig Plads i Systemet og

fornemmelig enten sat den i Forbindelse med Blaasot (Cyanosis), eller Kjertelsyge, eller Gigt. Vi skulle nærmere betragte dens Analogie med disse, da denne ikke kan være uden Betydning med Hensyn til en nærmere Erkjendelse af dens egentlige Natur og Væsen.

Mellem Blødersygdommen og Blaasot hersker der vistnok i mange Tilfælde en paafaldende Lighed. Ved denne forekommer ogsaa saavel spontane som traumatiske Blodflod, der kun med Vanskelighed standses, den angriber undertiden samtlige Lemmer af een Familie og bemærkes ogsaa hyppigst hos mandlige Individuer; paa den anden Side bemærker man undertiden ved hiin enten en partiel eller mere udbredt blaa Farve. Desuden findes i begge omtrent en lignende Forandring i Blodet, en tidlig Udvikling af Aandsevnerne, Irritabilitet i Sindet, Aandedrætsbesværligheder, formindsket Temperatur og Eclampsie i den tidligste Alder, i begge stor Fare i Udviklingsperioderne, Foraar og Efteraar, og sædvanlig en tidlig Død. Derimod adskiller Blødersygdommen sig væsentligt fra Blaasoten ved den langt større Tilbøielighed til Blodflod, ved den ganske eiendommelige arvelige Forplantelse og den kun partielle Liden af Huden. Sygdommen har ogsaa i flere Henseender stor Analogie med Gigt. Mange Blødere's Habitus nærmer sig de Gigtsyges, hos flere bemærkede man en afgjort Idiosyncrasie mod Kulde og Fugtighed. I mange Tilfælde lede Blødernes Forfædre af Gigt eller Hæmorrhoider, hos de Lemmer af en Blødersamilie, der blive frie for Anlægget til Blodfloddene, iagttages hyppigt Gigtlidelser, hos flere Blødere selv bemærkes en Række Symptomer, der staae i nøie Sammenhæng med Blodfloddene og har stor Lighed med Gigt, hvilken Sygdom jo ogsaa hyppig staaer i et Aarsags-Forhold til Blodflod, og endelig gaaer Sygdommen selv undertiden over i Gigt eller Hæmorrhoider. Desuagtet kan man ikke i alle Tilfælde tillægge Sygdommen en gigtisk Oprindelse, da flere Blødere's Forfædre aldeles ikke lede af Gigt, men enten vare

ſunde eller ſkrophuløſe, de Svulſter, man har bemærket hos Bløderne og anſeet for gigtiſke, ere ofte tydeligt af ſkrophuløs Natur, ligeſom Smerterne i Lemmerne ere dem mere analoge, der forekomme ved Skjørbug, og endelig Gigt ſjelden forekommer før Modenhedsalderen, og der til den anomale er langt større Tilbøielighed hos det qvindelige Kjøn. Ligeſaalidet kan man i alle Tilfælde beviſe dens ſcrophuløſe eller rachitiſke Oprindelſe, en Paaſtand, man grundede derpaa, at begge Sygdomme opſtaae deels ved umiddelbar Forplantelſe, deels af andre Dyscraſier hos Forældrene eller Forfædrene, at de begge vise ſig fornemmelig i den barnlige Alder, og at Udviklingsperioderne have en ſtor Betydning ved dem begge. Desuden forekomme ikke ſjelden ſtrophuløſe og rachitiſke Symptomer hos Bløderne ſelv og deres Beſlægtede, af hvilke de, der ere frie for Blodfloddene, undertiden lide af Kjertelſyge. Man har ogſaa villet bemærke colliqvative Blodflod hos ſkrophuløſe Subjecter, og i en Landsby, hvor næſten alle Børn ifølge Indvaanernes Levemaade vare kjertelſvage, ſaae man ogſaa Bløderſygdommen fremkomme. Skal man ſlutte Noget af den gode Virkning, Rieken i et Tilfælde bemærkede af Levertranens Brug og hvoraf han ſyntes at ville beviſe Sygdommens gigtiſke Natur, taler denne ſnarere for dens ſkrophuløſe Oprindelſe.

Vi ſee altſaa, at Bløderſygdommen ingenlunde er identiſk med nogen af de omtalte Sygdomme, men viſer ſig ſom en ſelvſtændig og eiendommelig Sygdom, om hvis Natur vi rimeligviis kunne vente nærmere Oplysning ved nøiagtigere Underſøgelſer af Blodet og omhyggeligere Jagttagelſer af de Levende og Døde. For Tiden kunne vi kun formode, at der ligger en ſæregen Dyscraſie til Grund for den, der vel i flere Henſeender ſtemmer overeens med den i de omtalte Sygdomme, men ingenlunde er identiſk med den, og ſom ſandſynligviis kan opſtaae ved Udartningen af forſkjellige Dyscraſier, iſær den gig-

tiſte eller ved en Conflict mellem dem, og ſom, naar den engang er dannet, forplantes ved Arv.

Det er indlyſende af det Foregaaende, at Prognoſen kun kan være daarlig. Faa Blødere opnaae en høiere Alder (man har kun ſeet 2 blive 70 Aar gamle), men da er altid Anlægget til Blodfloddene gaaet over i en anden Sygdom.

Hvad Behandlingen angaaer, maa man ikke ſpilde Tiden med at prøve indre eller ydre blodſtillende Lægemidler, der næſten altid have viiſt ſig uvirkſomme. Da Underbinding ikke kan anvendes ved diſſe parenchymatøſe Blodflod, og Compreſſionen ved at frembringe ny Ecchymoſer gjør mere Skade end Gavn, bør man hellere ſtrax, hvor det er muligt, gribe til det glødende Jern. Glauberſalt, der en Tid blev roſt ſom et ſaa kraftigt Middel, naar det gaves i de ſædvanlige, afførende Indgifter, har ikke ſenere hævdet ſin Berømmelſe, muligen kan man vente mere af Blyſukker eller Meeldrøie, hvilke man endnu ikke har forſøgt. I et Tilfælde ſtandſede man en Bløders Næſeblod ved at anvende Ligatur om Yderlemmerne og pludſelig at dyppe Hænderne ned i iiskoldt Vand, i et andet lignende ſkal Anvendelſen af den dyriſke Magnetisme (?) have havt ſamme Virkning. I Mellemrummene mellem Blodfloddene har man ikke uden Held anvendt ſtyrkende og ſammenſnærpende Midler, iſær Jernmidler i Forbindelſe med paſſende Diæt. Man bør desuden forſøge Midlerne mod Gigt eller Kjertelſyge i de Tilfælde, hvor en ſaadan Dyscraſie ſynes at være tilſtede, navnligen troer Rieken at have ſeet ſærdeles Nytte af Brugen af Levertran. Derimod bør man viſt neppe følge de Lægers Raad, ſom anſee en Aareladning eller Hudlæſion for et godt Forebyggelſesmiddel mod Blodfloddene, naar de Tilfælde yttre ſig, der pleie at gaae forud for dem, men ſnarere undgaae ethvert umiddelbart blodudtømmende Middel. Mod Smerterne i Lemmerne og Ledeſvulſterne har tør Varme viiſt ſig tjenligſt; en pludſelig Fordeling

af de sidste kan imidlertid blive farlig, i et Tilfælde saae man en dødelig Tarmbetændelse opstaae derefter. Transfusionen er blevet raadet ved den Blodtomhed, der opstaaer efter Blodfloddene, men endnu ikke forsøgt; det er vist ogsaa kun et meget problematisk Palliativmiddel.

Ogsaa for den statsretslige Medicin er Læren om Blødersygdommen i flere Henseender vigtig. Følgende Puncter fortjene især Opmærksomhed.

1. Blødere maae fritages for mange Pligter og Tyngder, navnligen for Militairtjeneste, da en ganske ubetydelig Læsion kan koste Livet.

2. Hvis Staten ved nogen Sygdom kan forhindre Ægteskaber, maa det især være Tilfældet ved denne; thi Følgen af disse ville blive ubetvingelige Familiesygdomme, der ikke blot ville bortrive de mandlige Individuer i hele Familier, men ogsaa uformærkt udbrede sig i en frygtelig Progression gjennem de tilsyneladende sunde qvindelige Lemmer af Familien.

3. I jødiske Bløderfamilier maa Omskjærelsen forhindres i det mindste i en tidlig Alder. I al Fald maa Operatøren være uden Ansvar, naar han for Resten har handlet efter Kunstens Regler.

4. Ved Læsioner, der ere tilføiede Blødere af Andre, maa naturligviis den individuelle Dispositon komme i Betragtning.

5. I de Tilfælde, hvor det kunde være af Vigtighed at adskille Blødernes eiendommelige Sugillationer fra andre, der ere opstaaede efter udvendig Vold, kan det lede os, at man i Almindelighed finder flere af de første, paa hvilke man kan see, at de ikke ere opstaaede samtidig. Thi medens nogle, der ere friske, ere ganske sorteblaae, findes andre blaalig røde, grønne og gule, hvilke Farvenuancer vedblive efter Døden, indtil Forraadnelsen indtræder.

En dybt liggende Abſces paa Halſen, der aabnede ſig ind i Luftrøret.

(Meddeelt af Regimentschirurg Reierſen i Rendsborg.)

Konſtabel M. M. indkom d. 19de Octbr. f. A. paa Hoſpitalet, efter at han i 8te Dage havde befundet ſig ilde og været plaget af en ſtærk Hoſte, der dog var forbundet med Expectoration. Han havde altid havt et ſvagt Bryſt og en uſund guul Anſigtsfarve, dog havde han ikke været meldt ſyg ſiden forrige November. Ved Indlæggelſen havde han Feber, Aandedrættet var noget beſværligt og rallende, Expectoratet ſlimet og guult, i Bryſtet følte han ingen Smerte, en ubetydelig derimod i Halſen, uden at han dog kunde angive noget beſtemt Sted ſom Sæde for denne, Svælget var lidt rødt og Synkningen noget ſmertelig. Udvendig ſyntes hele Halſen at være noget opſvulmet, og paa dens venſtre Side følтes der ogſaa tydelig en flad, ved Berørelſe lidet ſmertende Hævelſe, der ikke frembød noget Tegn paa et underliggende Fluidum. Denne Hævelſe forøgedes i de følgende Dage, ſtrakte ſig fortil og nedad over og under Nøglebenet, der dannede ſig Emphyſem førſt lige over Nøglebenet, ſenere paa Siden af Halſen og under Nøglebenet, og Huden blev heed og rød. Denne Forandring var foregaaet til d. 23de (i 4 Dage), hans øvrige Tilſtand havde i denne Tid været næſten uforandret. Huden blev nu puncteret paa det Sted, hvor Emphyſemet var tydeligſt over Midten af Nøglebenet, hvorved ikke blot Luft, men ogſaa Pus udtømtes. Aabningen blev mere udvidet, Saaret viſte en gangræneret Flade, der udbredte nogen Stank, ved at trykke fra alle Sider kom der noget Luft ud, lidt Pus af en feig Conſiſtents og temmelig meget tyndt ſort Blod; den meſte Luft lod ſig udtrykke fra Midten af Halſen, langs med den overſte Rånd af Nøglebenet. Patientens Tilſtand blev nu ſlettere, Expectoratet mere purulent, Aandedrættet beſværligere og mere rallende, og han døde d. 27de med fuldkommen Bevidſthed til 1 Time før Døden, 8 Dage efter at han var indkommet.

Ved Obductionen fandtes Huden over og under Nøglebenet og opad paa den venſtre Side af Halſen adſkilt fra de underliggende Dele ved en gangrænøs, purulent Vædſke, der var blandet

med Luft. Denne Vædske gik paa flere Steder af Halsens venstre Side ned mellem Musklerne og mellem disse, Luftrøret og Spiserøret ind mod Halshvirvlerne og de foran dem liggende Dele, saa at disse, navnligen pharynx og Spiserøret, fandtes deels ganske adskilte fra Halshvirvlerne, deels deres Cellevæv saaledes gjennemvædet med Pus, at de letteligen løsnedes med Fingeren. Der fandtes hverken Beenædder eller noget Sted et Depot af Pus, men Cellevævet og Musklerne vare deels gjennemtrukne af det, deels beklædte med det, saa at man med Lethed kunde bringe Fingeren mellem Musklerne ind mellem Luftrøret og Spiserøret og de paa deres venstre Side liggende Muskler og mellem Spiserøret og Halshvirvlerne lige op til pars basilaris af Baghovedbenet og det venstre Tindingebeens vorteformige Fremstaaenhed. Der var altsaa en Huulhed, der strakte sig fra disse ned til Begyndelsen af Brysthuulheden mellem Halshvirvlerne og Spiserøret og de øvrige der liggende Dele. I Høiden af Nøglebenet fandtes en lille Aabning i Luftrøret paa dennes venstre Side. En Sonde, som førtes fra det udvendige Saar langs med den øverste Rand af Nøglebenet, gik ind i Luftrøret gjennem denne Aabning. Luftrøret og dets Udbredninger i Lungerne vare beklædte med samme seige Pus, som udtømtes af Saaret. Den venstre Lunge var desuden unaturlig blød og paa flere Steder som gangrænøs, ligeledes fandtes Indvoldene paa flere Steder af en mørk Farve; de øvrige Organer vare naturlige.

Der kan ikke være nogen Tvivl om, at denne Abscess havde dannet sig, førend M. meldte sig syg, og dog erklærede han kun at have befundet sig ilde 8 Dage før, og at han meest led af Hoste. Efter min Mening maa man anse Abscessen mellem Spiserøret og Halshvirvlerne for den primære Sygdom, der har frembragt Corrosionen af Luftrøret, hvorigjennem Pus har udgydt sig i dette og Lungerne, og Luften er udtraadt i Abscessens forskjellige sinus, hvorved Koldbranden er fremkaldt. Da der ikke følges noget Emphysem ved hans Ankomst til Hospitalet, er Aabningen i Luftrøret vistnok først opstaaet efter denne Tid.

selve Fortalen til Pharmacopoeen indeholder Beviis for, at den tilbørlige Omhu i saa Henseende ikke er anvendt. Af Fortalen bliver man nemlig underrettet om, hvorledes det ved Correcturen er overseet, at det Mærke †††, der efter Bestemmelsen skulde vedføies alle Gifte og de saakaldte heroiske Lægemidler, kun er tilføiet ved simplicia, der indeholdes Pag. 3—79, og derimod forsømt at tilføies ved composita, der optage Pag. 83—288, hvorfor man har fundet det nødvendigt at forsyne Pharmacopoeen med en Tabel over de Former, ved hvilke Mærket skulde have været anvendt.

Det havde sikkert været at ønske — hvad jeg ogsaa tidligere mundtlig har yttret for flere af Sundheds-Collegiets Medlemmer — at Pharmacopoeen først var bleven trykt som et Manuscript, og at man saaledes havde givet andre Læger, Apothekere og Chemikere Leilighed til at yttre sig over den igjennem Pressen; Sundheds-Collegiet kunde da, saavidt det fandt Grund dertil, have taget Hensyn til de offentlig yttrede Bemærkninger, forinden det androg paa den Kongelige Autorisation af Pharmacopoeen. Nu maae vi, sandsynligviis for en lang Række af Aar, beholde den ikke alene med dens gode, men ogsaa med dens slette Sider.

Kjøbenhavn den 5te Februar 1840.

M. Bjerup.

Paa Cancellets derom indlagte allerunderdanigste Forestilling har det under den 17de Januar behaget Hs. Majestæt at resolvere saaledes:

„I Lighed af hvad der ved den allerhøieste Resolution af 27. Aug. 1839 er bestemt med Hensyn til Udlændinge, som ved Universitetet i Kiel aflægge de der forordnede Prøver i Medicinen og Chirurgien, ville Vi, til Betryggelse for Opnaaelsen af Diemedet med den allerhøistbemeldte Resolution, have fastsat, at herefter ingen Udlænding, som underkaster sig den ved Plac. af 30. Jan. 1838 anordnede Lægeexamen, derved kan erholde Adgang til Lægepraxis, med mindre han ved bemeldte Examen har erholdt bedste Charakteer.“

Befordring. Cand. med. & chir. A. J. Haalland er beskikket til Distriktschirurg paa Vestmanøe og Cand. med. & chir. G. V. Koefoed til Distriktschirurg i Islands Vest-Amts søndre Chirurgicat.

Afgang. Livchirurg hos Hans Kongl. Høihed Kronprindsen C. F. Holmer formedelst Svagelighed entlediget i Naade med Pension.

☞ Hermed følger et Tillæg.

Tillægsblad

til

Ugeskrift for Læger, Nr. 7.

Yderligere Bemærkninger om det i Nr. 31 f. A. fortalte Tilfælde af Strubehoste!

Høistærede Hr. Redacteur!

Jeg skulde ikke atter trætte Dem og Ugeskriftets Læsere med Bemærkninger med Hensyn til Sygehistorien i Nr. 31 af U. f. L., dersom jeg ikke i Deres Modbeviser i Nr. 2, 1840 havde seet en Methode anvendt, som paa den Maade, De har anvendt den, ikke synes altid at føre til sikkre Resultater. De tillade mig nu at tilbagekalde Sygdomstilfældet i Deres Erindring.

Den omtalte Patient fik Aftenen d. 15de Octbr. Feberanfald, Crouptilfældene vare saa godt som forsvundne d. 20de, men Feberen vedblev med Remission indtil Mæslingerne brød ud d. 22de. Betænker man nu, at Invasionsfeberen af Mæslingerne i Almindelighed varer 3—4 Dage, men, og det især naar de inflammatoriske Hals- eller Brysttilfælde ere betydelige, endog over en Uge, at Feberen i nærværende Tilfælde uafbrudt varede, indtil Mæslingerne brød ud, at der ikke var det Mindste, som, efterat Crouptilfældene vare begyndte, kunde antyde en ny Invasionsfeber af Mæslingerne, men at der tvertimod d. 20de og 21de indtraadte en Remission, saa kan jeg ikke finde nogen til-

strækkelig Grund til at antage Andet, end at Invasionsfeberen af Mæslingerne har begyndt d. 15de Octbr., og at altsaa denne har været compliceret med Crouptilfælde. Det er derfor, jeg har citeret Franck (Morbilli-exhibeb), for at vise at det kunde henføres til bekjendte Facta.

Hvad de Grunde angaaer, som De anfører for, at det er „mere end sandsynligt, at der ikke har været noget Aarsagsforhold mellem disse Sygdomme," nemlig at Croupen var udviklet 5 Dage førend Meslingeudbruddet skete, at de egentlige Croupsymptomer vare saa godt som forsvundne, mere end 2 Dage førend Mæslingerne kom frem, at disses Frembrud ikke lindrede Resten af Sygdommen, men at der endog indtraadte en ubetydelig Forværrelse, mere end 24 Timer efterat Mæslingerne vare komne frem, kan jeg ikke indsee, at den første Grund taler til Fordeel for Deres Mening, den anden tyder, som jeg har viist Dem Pag. 18, paa, at det snarere har været Pseudocroup, og kunde maaskee være en Følge af Deres Behandling; at jeg ikke anseer, hvad De har kaldt Resten af Sygdommen („den høist ubetydelige Høste og hæse Stemme") som henhørende til nogen Croup, vil jeg senere omtale.

De Grunde, hvorpaa De støtter Dem i Deres Modbemærkninger, hvorved De troer at godtgjøre, at det er „uden for al Tvivl, at det har været en virkelig Croup," ere, at de charakteristiske Symptomer deels paa Diphteritis, deels paa Croup have været tilstede.

Hvad nu disse charakteristiske Symptomer paa Diphteritis angaaer, ere de en høven Kjertel ved Vinklen af Underkjæven og den graalige Hinde, som de løsnede fra Tungen ved at nedtrykke den med en Skee. Paa det første Symptom troer jeg, da Barnet i et Aarstid havde lidt af flere scrophuløse Tilfælde, at man ikke her tør lægge nogen Vægt. Paa det andet Symptom synes De i Deres Modbemærkninger at lægge mere Vægt end i Deres Sygehistorie; thi De har i denne aldeles ikke omtalt, om de løsnede den med Lethed eller Vanskelighed, samt hvorledes den underliggende Flade var, og som en Følge heraf har jeg tænkt, især da De formedelst Barnets Urolighed ikke nøie kunde undersøge Halsen, at det muligviis kun har været sammenhængende Sliim, som i Mundhuulhedens bageste Deel meget ofte

ligner Pseudomembraner. Da De nu ikke omtaler, om de smaa hvide Pletter fandtes paa velum palatinum, uvula, Tonsillerne, og da De ikke kunde opdage Pseudomembraner her (om formedelst Barnets Uroligbed er her ligegyldigt), hvilke sidste ere de meest charakteristiske Symptomer paa en pseudomembranøs Betændelse i fauces, indseer jeg ikke, at De har nogen Grund til „ikke at tvivle om, at jeg paa Grund af de charakteristiske Symptomer vil indrømme, at der har været en Diphteritis tilstæde", et Resultat, hvortil jeg hverken ved Veining eller Tælning af Symptomerne kan komme, og jeg kan ikke indsee, at denne Diphteritis, som De siger, „saa meget forhøier Betydningen af de charakteristiske Symptomer paa Croup." — Ved denne Leilighed maa det være mig tilladt at omtale, hvorvidt jeg, som De troer, har misforstaaet Bretonneau. Min Misforstaaelse skulde bestaae i, at jeg har antaget de hvide Pletter som charakteristiske for Croup, medens Bretonneau antager dem som charakteristiske for den første Begyndelse af Diphteritis (og det, som De siger, paa et Sted, hvorfra den let udstrækker sig til Luftveiene), og De mener, at man ikke kan vente at finde de omtalte Pletter, naar der allerede er en udviklet Croup tilstæde. Jeg indseer ingen anden Mulighed end at lade Guersent afgjøre, om jeg har misforstaaet Bretonneau, da han som De siger væsentligen er af samme Mening om Sygdommens Pathologie som Bretonneau. De vil da finde i Analecten über Kinderkrankheiten 3 Pag. 59*), at Croup næsten altid viser sig under samme Form, at dens første Periode er fuldkomment lig den pseudomembranøse Angina eller Diphteritis, og at især de smaae hvide Pletter i denne Periode fortjene Opmærksomhed — De vil altsaa see, at Deres første Modgrund kun er tilsyneladende, og at, da det af det Foregaaende er tvivlsomt, om Diphteritis

*) Da de troer „at De kan anføre Auctoriteter for Deres Mening, jeg andre for min, og at enhver vil holde ved sine Auctoriteter uden at vor Uenighed derved oplyses," vil jeg i disse Bemærkninger henholde mig til denne Forfatter, fordi hun, som De siger, grundigere og nøiagtigere end de fleste andre Forfattere af handler denne Sygdom; men istedetfor Oversættelsen af Diction de Medec. 1ste Udgave i Meissners Encyclopædie 1830, „frei bearbeitet und mit nöthigen Zusätzen versehen", som De har citeret, vil jeg foreslaae Dem Oversættelsen af 2den Udgave 1835 i Analecten über Kinderkrankheiten 1837 XX.

har været tilstæde, det bliver mere og mere tvivlsomt om De har havt med et Tilfælde af Croup at gjøre. Hvad det sidste Punct angaaer, er det netop af den Grund jeg har taget mig den Frihed at gjøre Dem, som kom førend der var indtraadt Aphonie og betydelige Respirationsbesværligheder, opmærksom paa, at De ikke har omtalt, om de smaa hvide Pletter fandtes i denne Periode.

Det forekommer mig dernæst som om De ogsaa har bragt en ufuldkommen numerist Beregning i Anvendelse, naar De af de i Nr. 31 beskrevne Symptomer troer at kunne vise, at Symptomerne „ikke kunde lede til en Miskjendelse af Croup. De siger nemlig, at „alle Symptomer vare tilstede paa eet nær, nemlig den eiendommelige Respiration," men, „at de øvrige Symptomer paa en uimodsigelig Maade have betegnet Sygdommen." De har altsaa i Deres Modbemærkninger overseet, at det Symptom, som de med Rette anseer for det meest pathognomiske Tegn paa en pseudomembranøs Betændelse, nemlig Ophostningen af Pseudomembraner heller ikke fandtes med mindste Grad af Vished*). Og hvad det Symptom angaaer, som de anfører som manglende, nemlig den eiendommelige Respiration, da citerer De som Beviis paa, at Respirationen ved Croup ogsaa kan være rallende, ikke Guersent, som netop anfører dette som Tegn paa Pseudocroup, men Andrals Pathologie interne, hvor der siges, at Respirationen ved Croup kan være ronflant. Dette betyder imidlertid ikke rallende, men snorkende og Andrals pathol. interne hører ikke til de meest paalidelige Bøger: den er ikke udgivet af Andral selv, og som bekjendt vil han ei ret vedkjende sig den**). Ja selv om enkelte paali-

*) De vil vist ikke forlange, at Læseren ubetinget skal antage, at „den tykke Sliim, hvoriblandt var nogle Klumper, hvilken Barnet efter et Emeticum opkastede, som uagtet Deres Begjæring ikke blev gjemt, og som Moderen sammenlignede med Stykker udblødt Stivelse," har været Pseudomembraner. Overhovedet synes De at have stolet for meget paa Moderen, naar De ved at examinere hende om hendes afdøde Søn, som De ei har seet, er kommen til det Resultat, „at De ikke kunde betvivle, at hans Sygdom ogsaa havde været Croup."

**) Det kunde let lede til mislige Resultater, naar man, saaledes som De har gjort, vilde bygge Noget paa et enkelt Ord hos en Forfatter (Latour), hvis Arbeide efter Mandens eget Ord kun bestaaer i Udgivelsen af en anden Mands Collegier, hvilke Udgiveren ikke selv har havt i sine Hænder, men som han har nedskrevet frit paa paa dennes Forelæsninger, hvis Mangler han har suppleret ved at forskaffe sig les notes d'un grand nombre de ses auditeurs les plus distingués, som kun har havt til Hensigt at blive Andrals

delige Forfattere angav Reſpirationen ſom rallende, vilde dette dog enten maaſkee referere ſig til Sygdommens ſidſte Stadium, medens i deres Casus Reſpirationen under hele Sygdommen har været ſaaledes, eller i ethvert Tilfælde kun gjælde undtagelsesviis. Derſom man ſaaledes vil overſee Mangelen af det meeſt pathognomiſke Symptom og dække Mangelen af et andet ved fra en eller anden Forfatter at opviſe Muligheden af et ſjældnere (og heri ligger netop Tvivlen involveret) tør man da ved Tælning og Veining af de øvrige vente ſig den Vished for ſin Diagnoſe, ſom De har erholdt? Og hvorledes har De veiet? Aphonie og vedvarende Reſpirationsbeſværligheder, ſiger De, findes aldrig ved Pſeudocroup; heri ligger egentligen hele Deres Modbeviis ſkjult. Imidlertid er Aphonie ikke noget Symptom, ſom er eget for Croup, men oedema glottidis undertiden en catarrhalſk Angina ſee vi at medføre det, og jeg troer derfor ikke, at man kan eller bør betragte det ſom et afgjørende Kjendetegn mellem Croup og Pſeudocroup. Jeg veed meget vel at Guerſent anfører, at ved Pſeudocroup Talen er hæs, ved Croup næppe hørlig; men ligeſom han ikke ſiger, at Aplonien aldrig findes ved Pſeudocroup, kan jeg ikke troe andet, end at han her ſigter til den ſimple Pſeudocroup (da det jo vilde være meget vanſkeligt med faa Ord at ſkille Croup fra alle Arter af Pſeudocroup), hvilken Form De, ſom jeg ſenere ſkal viſe Dem, med Uret i Deres Modbeviis har havt for Øie. Vilde jeg have lagt en ſaadan Vægt paa et ſaadant Symptom, kunde jeg allerede ved den rallende Reſpiration have anſeet Sagen for afgjort, da Guerſent netop anfører den ſom Symptom paa Pſeudocroup. De vedvarende Reſpirationsbeſværligheder ere ligeledes et Middel til at ſkjelne den fra den ſimple Pſeudocroup; men her kunne de letteligen forklares af Invaſionsfeberen af Mæslingerne.

Jøvrigt maa jeg bemærke, at denne Art numeriſke Beregning af en Diagnoſes Vished ingenlunde ſynes mig fyldeſtgjø-

Meninger og Lærdomme tro og ſom er ſaa forſigtig ſom Latour i ſin Fortale for at nogen af denne Bog ſkal tage Anledning til at critiſere Andral. — Jøvrigt er Citatet ſaaledes: „L'enfant fait entendre un bruit, qui — — c'est un ronflement ou un ſiflement continuel," hvilket ſidſte den tydſke Overſætter har gjengivet ved: »Ein Geräuſch, das in einem beſtändigen Schnarchen und Ziſchen beſteht.« Denne Snorken kunde maaſkee forklares ved Pſeudomembranerne i fauces.

vende, naar man ikke lægger andre Omstændigheder i den Dyrevei. Jeg vil f. Ex. antage at hos et hysterisk Fruentimmer forfaldt efter at have været i længere Tid varende Hoste og Hæshed, ret ofte hyppigere forekommende i Forsommeren, og at der, medens disse Symptomer vedbleve, hertil kom et stort Forkjølelsestrin med den derpaa følgende Feber, kunde man da ikke ved en saadan Tænkning og Dømmen antage Tilfældet for en Croup? Nok jeg vil bemærke, hvor usikker i det af Dem meddelte Tilfælde Diagnosen er efter Symptomerne, at der ikke er nogen tilstrækkelig Grund til at antage Andet, end at Croupsymptomerne have fundet Sted under Invasionsstadiet af Mæslingerne, at Complicationen af den virkelige Croup med Mæslingerne er sjelden, hvorimod Pseudocroup ofte findes i Begyndelsen af Mæslingerne*), at der i Octbr. 39 ikke har været mere Croup end, men at det snarere i den dengang herskende Mæslingepidemi har været hyppigere crouplignende Tilfælde under Invasionsfeberen af Mæslingerne, at det af Dem meddelte Tilfælde neppe ved Sammenligning for Mæslingernes Vedkommende har ligget med Complicationen af Pseudocroup med Invasionsfeberen af Mæslingerne (cfr. II. f. L. Nr. 2 Pag. 18 L. 20 og følgende), forholdt det sig, at der var overveiende Grunde til at antage nærværende Tilfælde for en saadan Pseudocroup complicieret med Invasionsfeberen af Mæslingerne, hvad enten den har været et indrendigt Exanthem eller en høiere Grad af catarrhalsk Betændelse eller etc. etc., men i enhvert Tilfælde Noget fra en pseudomembranøs Betændelse forskjelligt. Og det er derfor jeg har sagt, at jeg ikke kunde see Andet i det af Dem meddelte Sygdomstilfælde, end en saadan Pseudocroup o: at jeg, som kun kjendte Patienten af Deres Beskrivelse, i denne formedelst dens mindre Fuldstændighed og andre Omstændigheder fandt overveiende Grunde til at antage Tilfældet for en Pseudocroup complicieret med Invasionsfeberen af Mæslingerne. Imidlertid være det langt fra, at jeg i Nr. 2 har villet

*) Guersent i A. u. Kr. P. 75. „Exempler paa Complicationer af Croup med Mæslinger ere temmeligt sjeldne, endskjøndt man finder saadanne anført hos Scribenter og i Journaler. Ikke sjeldent har man anseet en Laryngitis stridula, som man ofte iagttager i Begyndelsen af Mæslingerne, for en Complication af Croup med denne Sygdom."

nægte Dem Muligheden af, at det har været en virkelig Croup, hvilket De ogsaa vil see af de deri Nr. 2 anførte Grunde, som ikkun kunne begrunde en Tvivl, samt af mine øvrige Bemærkninger.

Har nu Beviset, hentet fra Symptomerne, ikke været fuldstændigt, forekommer det mig at Beviset Nr. 2, hvori De synes at ville bevise, at Sygdommen nødvendigviis maa være Croup, fordi den ikke kan være een bestemt enkelt af de mange Former af Pseudocroup, ikke er fyldestgjørende. De støtter det paa Guersents Fremstilling af Pseudocroup (Symptomernes pludselige Begynden, deres hurtige Forsvinden, den naturlige, kun under Hosteanfaldene noget hyppigere Puls, Mangel paa Hudens Temperaturforhøielse, den slimede Rallen etc.). Var det nu virkeligen, som De siger, at Deres Sygdomstilfælde, „paa ingen mulig Maade kan anseés for et Tilfælde af Pseudocroup", og er det, som De siger, „ivinefaldende, hvori Forskjellen mellem Croup og Pseudocroup bestaaer," ligger heri udtrykt, at Croup og Pseudocroup efter Videnskabens nuværende Standpunkt ikke kunne forvexles en Mening, De vel neppe aldeles kan hylde. Nei, De har begaaet en Feil i Præmisserne. De antager, at Pseudocroup kun skulde træde frem paa een bestemt Maade og De anfører Guersents Fremstilling som Prototyp; men De har ikke tilføiet, at Guersent, som inddeler Pseudocroup (eller som han efter Bretonneau kalder den Laryngitis stridula) i den simple og complicerede, angiver forskjellige Former og det er ikke den simple Pseudocroup, som De unødvendigen har skizzeret Pag. 24, og som jeg gjerne indrømmer Dem ikke har nogen Ligbed med nærværende Tilfælde, hvorom her burde være Tale. Ligesaa mangfoldige Complicationerne kunne være, under ligesaa mange Former kan jo Pseudocroup fremtræde*). Ja vilde man sætte hele Forskjellen mellem Croup og Pseudocroup i de Distinctioner, De har gjort (Mangel paa Feber etc.), da kom man til den Sætning, at en stor Deel Tilfælde af den complicerede Pseudocroup (hvor der f. Ex. var Feber etc. etc.) henhørte til den virkelige Croup, og da kunde jeg ikke Andet end indrømme Dem, at ogsaa Deres Casus uomtvisteligen henhører til Croup.

*) Den Form, hvorom her er Talen, er omtalt Pag. 75, men ikke nøiere beskrevet.

rende, naar man ikke tager andre Omstændigheder i nøie Overveielse. Jeg vil f. Ex. antage at hos et hysteriskt Fruentimmer Hysterien viste sig ved en i længere Tid varende Aphonie og Krampehoste, hvilke ikke sjældent forekomme i Forbindelse, og at der, medens disse Symptomer vedbleve, hertil kom en acut Bronchitis med den den ledsagende Feber, kunde man da ikke ved en saadan Tælning og Veining antage Tilfældet for en Croup? Naar jeg nu betænker, hvor usikker i det af Dem observerede Tilfælde Diagnosen er efter Symptomerne, at der ikke er nogen tilstrækkelig Grund til at antaget Andet, end at Crouptilfældene have fundet Sted under Invasionsstadiet af Mæslingerne, at Complicationen af den virkelige Croup med Mæslingerne er sjælden, hvorimod Pseudocroup ofte findes i Begyndelsen af Mæslingerne*), at der i Octbr. 39 ikke har været nogen Croupepidemie, men at den oftere i den dengang herskende Mæslingepidemie har været observeret croupligneude Tilfælde under Invasionsfeberen af Mæslingerne, at det af Dem observerede Tilfælde netop ved Remissionen for Mæslingernes Udbrud har Lighed med Complicationen af Pseudocroup med Invasionsfeberen af Mæslingerne (cfr. U. f. L. Nr. 2 Pag. 18 L. 20 og følgende), forekom det mig, at der var overveiende Grunde til at antage nærværende Tilfælde for en saadan Pseudocroup compliceret med Invasionsfeberen af Mæslingerne, hvad enten den har været et indvendigt Exanthem eller en høiere Grad af catarrhalsk Betændelse eller etc. etc., men i ethvert Tilfælde Noget fra en pseudomembranøs Betændelse forskjelligt. Og det er derfor jeg har sagt, at jeg ikke kunde see Andet i det af Dem meddeelte Sygdomstilfælde, end en saadan Pseudocroup o: at jeg, som kun kjendte Patienten af Deres Beskrivelse, i denne formedelst dens mindre Fuldstændighed og andre Omstændigheder fandt overveiende Grunde til at antage Tilfældet for en Pseudocroup compliceret med Invasionsfeberen af Mæslingerne. Imidlertid være det langt fra, at jeg i Nr. 2 har villet

*) Guersent i A. u. Kr. P. 75. „Exempler paa Complicationer af Croup med Mæslinger ere temmeligt sjeldne, endskjøndt man finder saadanne anført hos Scribenter og i Journaler. Ikke sieldent har man anseet en Laryngitis stridula, som man ofte iagttager i Begyndelsen af Mæslingerne, for en Complication af Croup med denne Sygdom."

nægte Dem Muligheden af, at det har været en virkelig Croup, hvilket De ogsaa vil see af de deri Nr. 2 anførte Grunde, som ikkun kunne begrunde en Tvivl, samt af mine øvrige Bemærkninger.

Har nu Beviset, hentet fra Symptomerne, ikke været fuldstændigt, forekommer det mig at Beviset Nr. 2, hvori De synes at ville bevise, at Sygdommen nødvendigviis maa være Croup, fordi den ikke kan være een bestemt enkelt af de mange Former af Pseudocroup, ikke er fyldestgjørende. De støtter det paa Guersents Fremstilling af Pseudocroup (Symptomernes pludselige Begynden, deres hurtige Forsvinden, den naturlige, kun under Hosteanfaldene noget hyppigere Puls, Mangel paa Hudens Temperaturforhøielse, den slimede Rallen etc.). Var det nu virkeligen, som De siger, at Deres Sygdomstilfælde, „paa ingen mulig Maade kan ansees for et Tilfælde af Pseudocroup", og er det, som De siger, „isinefaldende, hvori Forskjellen mellem Croup og Pseudocroup bestaaer," ligger heri udtrykt, at Croup og Pseudocroup efter Videnskabens nuværende Standpunkt ikke kunne forverles en Mening, De vel neppe aldeles kan hylde. Nei, De har begaaet en Feil i Præmisserne. De antager, at Pseudocroup kun skulde træde frem paa een bestemt Maade og De anfører Guersents Fremstilling som Prototyp; men De har ikke tilføiet, at Guersent, som inddeler Pseudocroup (eller som han efter Bretonneau kalder den Laryngitis stridula) i den simple og complicerede, angiver forskjellige Former og det er ikke den simple Pseudocroup, som De unødvendigen har skizzeret Pag. 24, og som jeg gjerne indrømmer Dem ikke har nogen Ligbed med nærværende Tilfælde, hvorom her burde være Tale. Ligesaa mangfoldige Complicationerne kunne være, under ligesaa mange Former kan jo Pseudocroup fremtræde*). Ja vilde man sætte hele Forskjellen mellem Croup og Pseudocroup i de Distinctioner, De har gjort (Mangel paa Feber etc.), da kom man til den Sætning, at en stor Deel Tilfælde af den complicerede Pseudocroup (hvor der f. Ex. var Feber etc. etc.) henhørte til den virkelige Croup, og da kunde jeg ikke Andet end indrømme Dem, at ogsaa Deres Casus uomtvistelig henhører til Croup.

*) Den Form, hvorom her er Talen, er omtalt Pag. 75, men ikke nøiere beskrevet.

I Deres Slutningsord, siger De, at jeg tillægger Dem en Dem aldeles fremmed Mening, nemlig at de Tilfælde, som vare tilstæde efter Mæslingernes Udbrud, kun skulde være den sædvanlige med Mæslingerne følgende Bryst- eller Hals-Affection. — Naar De, Hr. Kayser, Pag. 498 L. 15 siger, at de egentlige Croupsymptomer vare saa godt som forsvundne mere end 2 Dage før Mæslingerne kom frem, og naar De, som Beviis paa at intet Aarsagsforhold har fundet Sted mellem Croup og Mæslingerne siger, „havde dette været Tilfældet, vilde Aarsagen, der fra Begyndelsen havde frembragt Sygdommen, have vedblevet at virke og denne ikke være ophørt før Aarsagen var hævet ved Mæslingernes Udbrud;" siger De da ikke her, at Croupen ikke havde efterladt nogen Rest og dog taler De om en Rest? Og hvori bestode Tilfældene da Mæslingerne kom frem? I en „høist ubetydelig Hoste og hæs Stemme," hvilke, som Tilfældet sædvanligen er ved Mæslingerne, exacerberedes lidt efter Mæslingernes fuldkomne Udbrud. Troer De da endnu at disse Symptomer med Billighed kunne betragtes som virkelige Croupsymptomer?

Da De ikke tvivler om, at det virkeligen er Ætsningen af Halsen, der har helbredet den Syge (ɔ: en af virkelig Croup Lidende), og da De i Deres Modbemærkninger synes at være ligesaa overbeviist herom, nødes jeg til ydeligere at omtale dette Punkt. De siger Pag. 491, at Deres Tilfælde og dets Udfald hverken kan forøge eller formindske Behandlingens Værd, men at det dog bliver et Bidrag til dets Historie — —, at det neppe vilde været Umagen værd at offentliggjøre nærværende Tilfælde, dersom der ikke var anvendt en Behandling, som sjeldent, maaskee aldrig, har været bragt i Anvendelse hos os. Netop derfor havde jeg ønsket, at Deres Diagnose havde været sikkrere; thi jeg troer ikke, at man bør omtale Diagnosen af en saadan Casus som nærværende som „aldeles ingen Tvivl underkastet," og Behandlingens Nytte som næsten ligesaa utvivlsom, da man maaskee derved mere skader den gode Sag end man gavner den.

Naar De endeligen troer, at behøve at give Grunde, hvorfor De i Deres Praxis var nødt til at antage Tilfældet for en virkelig Croup og at behandle det som saadant, vil næppe Nogen være uenig med Dem i disse; det er ikke derom Spørgsmaalet

dreier sig, men om hvorvidt der har været tilstrækkelige Grunde til senere at antage det og beskrive det som saadant.

De tillade mig endnu engang at bemærke, at jeg antager, at det isærdeleshed er den numeriske Methode, som anvendt paa en af Dem som sikker antagen Basis, der har bragt Dem til den Sikkerhed, Deres Diagnose synes at have for Dem; thi Addition af saa usikkre Størrelser, som De har brugt, uden Hensyn til andre Omstændigheder, giver let en endnu usikkrere Sum.

Idet jeg maa bede Ugeskriftets Læsere at undskylde denne min som mig synes nødvendige Udførlighed, og overbeviist om at Bladets ærede Redacteur vil optage nærværende Modbemærkninger med ikke mindre Velvillie end de foregaaende, maa jeg betragte denne Sag sluttet fra min Side og tegner mig

Deres

Neukirch.

Kjøbenhavn, d. 6 Febr. 1840.

Ogsaa jeg frygter at trætte Ugeskriftets Læsere, men for at ikke en Sag, som efter mit bedste Skjønnende er god, af Mangel paa Forsvar skal synes slet, maa jeg udbede mig Overbærelse, fordi jeg endnu anfører nogle Ord.

I sit første Stykke dadlede Hr. Neukirch min Diagnose og de Slutninger jeg havde uddraget af den, i dette dadler han tillige den Methode, jeg har anvendt. Det være mig derfor tilladt her at udvikle saa kort som muligt, hvilken Methode jeg tror, at man bør anvende for at komme til den sikkreste Diagnose. Dersom Sygdommens ydre Phænomener tillige indeholde dens pathologiske Anatomie, er Diagnosen som oftest baade let og utvivlsom; naar dette ikke er Tilfældet, maa man hjælpe sig med de functionelle Forandringer, som ifølge en tidligere Erfaring i Regelen betegne en bestemt anatomisk Forandring. Det er imidlertid en almindelig anerkjendt Sandhed, at de samme anatomiske Forandringer ikke altid medføre de samme functionelle Forandringer, og man tør derfor ikke stole Meget paa Mangelen eller Tilstedeværelsen af et eller flere enkelte Symptomer, men man bør saavidt som muligt samle disse til et Heelt, og derpaa efter dettes Overeensstemmelse med et af de i det nosologiske System

opstillede Sygdomsbilleder bestemme Diagnosen. Undertiden er der en saadan Uklarhed i Symptomerne, at man maa tage Hensyn til andre Omstændigheder, som muligen kunne give en større Sandsynlighed for een Sygdom end for en anden, f. Ex. til arvelig Disposition, tidligere eller samtidige Sygdomme, og man tør aldrig forsmaae disse Hjælpemidler, hvor de kunne bidrage til at udbrede noget Lys over Diagnosen. Man kan desuden understøtte og saa at sige prøve Resultaterne af denne directe diagnostiske Methode ved den saakaldte exclusive Methode, der søger at vise, at det enkelte Tilfælde ikke kan henføres til nogen af de andre Sygdomsformer, paa hvilke Symptomerne ogsaa synes at tyde hen.

Det er ad denne Vei, jeg har søgt at bevise, at det omtalte Tilfælde maatte ansees for Croup. Jeg støttede min Diagnose paa: 1) at de Symptomer, der anføres som charakteristiske for Croup, vare tilstede paa 1 nær. 2) At disses Betydning forhøiedes ved Tilstedeværelsen af charakteristiske Symptomer paa Diphteritis. 3) at der var en Samling af Symptomer tilstede, som just anføres som charakteristisk for Tilstedeværelsen af Croup og Mangelen paa Pseudocroup.

Jeg veed ikke om jeg skulde have Uret, men mig er det indlysende, at det kun er ved Anvendelsen af en saadan Methode at man kan give sin Diagnose den størst mulige Sikkerhed. Det er imidlertid muligt at jeg har taget Feil i Bestemmelsen af de enkelte Puncter. Hr. Neukirch troer saaledes, at min Mening at de tilstedeværende Symptomer afgave en stor Sandsynlighed for at Sygdommen var Croup, er urigtig, baade fordi der ingen Pseudomembraner ophostedes*) og fordi Respirationen var rallende. Jeg anseer tilvisse Ophostning af Pseudomembraner for det meest pathognomiske Symptom i Croup; men vel at mærke kun naar det findes. Det er destoværre langtfra altid Tilfældet, især hos Børn, der næsten altid synke Expectoratet, og jeg troer der-

*) Jeg er saa langt fra at forlange, at Læserne ubetinget skulle troe, at enten den tykke Sliim eller de ophostede Klumper vare Pseudomembraner, at jeg ingen Vægt har lagt herpaa. At jeg „overhovedet“ skulde have stolet for Meget paa Moderens Udsagn, troer jeg ikke. Derimod er det muligt, at hendes Beretning om Broderens Sygdom ikke har været nøiagtig; jeg veed det ikke. Det er mig en Fornøielse at have Leilighed til at gjøre denne Concession, som jeg allerede burde have gjort i mit tidligere Skrift.

for ikke, at Mangelen paa dette Symptom kan anføres som et Beviis mod Tilstedeværelsen af Croup. I mit Svar har jeg ingenlunde overseet dette Symptom, men mit Svar gik ud paa at vise, at der var vægtige Grunde til at anse Sygdommen for Croup allerede den anden Dag, det vil sige omtrent 12 Timer efterat de egentlige Croupsymptomer havde udviklet sig, og denne Ophostning er ikke almindelig saa tidligt i Sygdommens Begyndelse. Den rallende Respiration er unegtelig ikke charakteristisk, men jeg troer dog ikke, at Nogen kan anse dette Symptom for et afgjørende Beviis mod Croup. Jeg vil senere faae Leilighed til igjen at omtale det med et Par Ord. Hvad Andrals pathol. int. angaaer, indrommer jeg gjerne, at den ikke hører til de bedste Autoriteter; men jeg troer dog, at den i alle Maader er ligesaa god som Berndts og Sachses. Det var iovrigt ikke fordi jeg talte Symptomerne, at jeg ansaae Sygdommen for Croup, men fordi Samlingen af dem frembød en paasaldende Lighed med Croup. Man vil let kunne overbevise sig herom ved at gjennemlæse, hvad jeg har sagt (S. 21—22).

At der var Diphteritis tilstede, sluttede jeg ikke, fordi jeg sammentællede Symptomerne, men fordi denne Sygdoms væsentlige Symptomer vare tilstede. Jeg kan ikke negte, at Kjertelsvulsten ved Underkjævens Vinkel kunde afhænge af andre Aarsager, men paa den Maade kan man bortraisonnere ethvert Symptom. Dens Sammentræffen med det andet Symptom, berettiger dog vistnok til at lægge „nogen" Vægt paa den. I Forbindelse med den Hinde, der beklædte Tungen, (paa hvilken jeg i mit Svar ikke lægger større Vægt end i Sygehistorien, da jeg kun anforer, at den har været tilstede, og iovrigt viser, at ogsaa den havde afgivet et Bidrag til min Diagnose), synes den dog at afgive en stor Sandsynlighed for Tilstedeværelsen af Diphteritis.

Hvorledes man deraf, at jeg ikke omtaler, om jeg løsnede den med Lethed eller Vanskelighed, og hvorledes den underliggende Flade saae ud, og fordi jeg ikke noiagtigt kunde undersøge Halsen, kan være berettiget til at formode, at den omtalte Hinde kun var sammenhængende Sliim, kan jeg ikke indsee. Det havde vistnok været bedre om jeg i Ro og Mag havde kunnet undersøge Barnet, men under de daværende Omstændigheder maatte jeg være glad over denne Oplysning, denne ufuldstændige

Undersøgelse gav mig. Dersom jeg havde fundet hvide Pletter eller Pseudomembraner i fauces kunde jo Hr. Neukirch med samme Ret have anseet dem for sammenhængende Sliim. Dersom han kun anseer Diagnosen af Diphteritis for sikker, hvor den bekræftes ved den underliggende Sliimhindes Tilstand, vil han hos Børn i de fleste Tilfælde være nødt til at opsætte sin Diagnose, indtil han har dem liggende paa Obductionsbordet, men dette vil dog være noget for sildigt. Ivrigt er det visnok sandt, at Pseudomembraner i fauces ere de meest charakteristiske Symptomer paa en pseudo-membranøs Betændelse i fauces, men ikke paa Diphteritis, thi disse Benævnelser ere ingenlunde eensbetydende, da det sidste Navn betegner ialmindelighed en specifik pseudomembranøs Betændelse af en Sliimhinde, som ingenlunde altid indskrænker sig til eller udvikler sig fra fauces. Da Tungen er et af de Organer, som vanskeligst beklædes af falske Hinder, give deres Tilstedeværelse her dog en stor Sandsynlighed for, at de ogsaa fandtes der, hvor de lettere dannes.

Hr. Neukirch vil bevise, at han ikke har misforstaaet Bretonneau, hvis Ord ivrigt ere tydelige nok, og han bruger derfor Guersent som Fortolker, men dersom han nu ogsaa har misforstaaet denne Forfatter, hvo skal saa være Fortolker? Og jeg indseer ikke bedre, end at Guersent siger det Samme som Bretonneau, at de hvide Pletter i Sygdommens første Periode fortjene Opmærksomhed, fordi de betegne Diphteritis, en Sygdom, som i en Deel Tilfælde, men langtfra i alle, er den første Begyndelse til Croup. Dette Symptom vil saaledes paa den ene Side ofte findes uden at Croup, for hvilken Hr. Neukirch anseer det for charakteristisk, udvikler sig; og paa den anden Side kan man ikke vente at finde det, naar Croup er udviklet og der altsaa først kan være Tale om denne Sygdom; thi da danne de sammensmeltede Pletter større Hinder. (Hr. N. citerer Intet af G., som kunde tale mod denne Paastand). Men er det almindelig Talebrug, at kalde et Symptom, som kun i en Deel Tilfælde efterfølges af en vis Sygdom, og som man ikke kan vente at finde, naar denne allerede er udviklet, at kalde et saadant Symptom charakteristisk for denne Sygdom? — Men jeg, som kom før Croup var udviklet, burde have omtalt, om det dengang fandtes, — mon da Hr. Neukirch vil forlange, at

jeg hos ethvert Barn, som lider af catarrhalske Tilfælde, uden nogen anden Opfordring skal undersøge fauces, for at see om disse hvide Pletter ikke findes?

Jeg sluttede at dette Tilfælde ikke kunde ansees for Pseudocroup: „thi just de Symptomer, som aldrig findes i denne Sygdom, navnlig vedvarende Aandedrætsbesværligheder og Aphonie, og som ansees for charakteristiske for den virkelige Croup havde i mit Tilfælde uforandrede været tilstede i mere end 12 Timer" ꝛc. Jeg veed ikke, hvad Hr. N. mener, naar han siger, at hele mit Modbeviis ligger skjult heri, thi jeg troer at det af det Foregaaende maa være indlysende at jeg ikke har grundet hele mit Beviis herpaa. Iøvrigt kan jeg ikke negte, at jeg seer et stort Beviis, for at Sygdommen maa ansees for Croup, deri at den ikke kan ansees for Pseudocroup; thi Herr Neukirch og jeg synes at være enige deri, at dette Tilfælde maa være enten den ene eller den anden af disse Sygdomme. At dette Tilfælde ikke kan være Pseudocroup, slutter jeg ikke af den skizzerede Beskrivelse af denne Sygdom, (og det er vistnok ogsaa i Erkjendelsen heraf, at Herr Neukirch med Rette kalder den unødvendig, thi dersom den var et Led i min Beviisførelse var den jo ikke unødvendig,) ligesaalidt af saadanne Distinctioner som „Mangel paa Feber etc."; heller ikke slutter jeg det deraf, at der var Aphonie alene eller vedvarende Aandedrætsbesværligheder alene tilstede, men fordi disse Symptomer tilsammen vare tilstede, og saaledes gjensidigen understøttede hinandens Betydning, og fordi de ikke syntes at afhænge af nogen tilstedeværende Complication. Iøvrigt maa jeg gjøre Herr Neukirch opmærksom paa*), at Guersent (Meisners Encyclop. Bd. 3 S. 272, 1ste Spalte, 3die Linie) siger: — „während beim Pseudocroup bloß etwas Heiserkeit und nach dem Husten niemals Stimmlosigkeit vorhanden sind." Jeg maa bemærke, at efter denne Forfatter, er Aphonien i Croup især tydetigt udtalt efter Hosteanfaldene. Jeg troer derfor ikke, at Herr Neukirch har Ret, naar han troer, at han, dersom han vilde

*) Jeg formoder, at Herr Neukirch ikke forkaster denne Oversættelse, fordi han foreslaaer en anden. Hvad „die nöthigen Zusätze" angaaer, maa jeg bemærke, at disse overalt ere indklammede, hvilket ikke finder Sted med det her omhandlede Stykke. Den frie Bearbeidelse kan neppe gaae ud paa „Zusätze", da disse just særskilt ere omtalte.

have lagt en saadan Vægt paa et saadant Symptom (som Aphonie) kunde han allerede have afgjort Sagen ved den rallende Respiration, „da Guersent netop anfører den som Symptom paa Pseudocroup"; men anfører han den som et charakteristisk Symptom? I den Oversættelse, jeg har ved Haanden, siger han, at dette Symptom kan findes i Sygdommens andet Stadium efterat de crouplignende Symptomer ere forsvundne, men han anfører det ikke blandt de diagnostiske Kjendetegn, og han er saaledes langtfra at tillægge det samme Vægt som Aphonien. Iøvrigt synes Herr Neukirch at være tilbøielig til at indrømme, at dette Tilfælde ikke kan henføres under den simple Pseudocroup, det maa derimod antages for en compliceret Form. — For at denne Paastand kan hæves til et fyldestgjørende Beviis, paaligger det vistnok Herr Neukirch at fremvise en saadan Complicationsform, i hvilken disse Symptomer ikke længere ere diagnostiske Tegn, og dernæst at paavise, at en saadan Complication sandsynligviis har fundet Sted i dette Tilfælde. Men er der nogen Grund til at troe, at Aphonien her skulde afhænge af nogen anden Aarsag end af den Sygdom, i Forbindelse med hvilken dette Symptom optraadte og ophørte? eller at Aandedrætsbesværlighederne, som allerede vare forsvundne 12 Timer efter Ætsningen, medens paa samme Tid de andre Symptomer bedredes, her skulde afhænge ikke af Sygdommen i Halsen, men af „Invasionsfeberen," der derpaa varede omtrent 4 Dage, uden at frembringe dette Symptom? — Naar jeg kaster et Blik tilbage over de Symptomer, der fandtes i Sygdommens Begyndelse, kan jeg ikke andet end troe, at der er overveiende Grunde til at bestemme Diagnosen som Croup. Men den senere Udvikling af Sygdommen viser maaskee, at den var urigtig?

Jeg for min Deel har Intet at tilføie til hvad jeg tidligere har sagt i denne Anledning. Kun skal jeg tillade mig nogle Bemærkninger imod nogle Grunde, Herr Neukirch anfører. Han anseer dette Tilfælde som en Complication af Invasionsstadiet af Mæslinger, og mener at det ikke kan være Croup, fordi denne Complication er sjelden, og han anfører herfor et Citat af Guersent. Som et Supplement til dette skal jeg tillade at anføre, hvad Guersent paa et andet Sted (Meisners Encyclop. Bd. 9 S. 37), efter en lignende Yttring tilføier: „Doch

habe ich im Kinderſpitale eine Maſernepidemie beobachtet, wo ſehr gefährliche Kehlkopfluftröhrenentzündungen verbanden waren; bei der Leichenöffnung fand man die Schleimmembran des Kehlkopfes und vorzüglich die der Luftröhre ſehr roth; manchmal war ſie ſogar mit einer hautartigen Concretion bedeckt." Naar Herr Neukirch fremdeles anfører, at der paa den Tid herſkede en Mæslingeepidemie, i hvilken man ofte obſerverede crouplignende Tilfælde, og at der ikke herſkede nogen Croupepidemie, ſaa ſeer jeg heller ikke noget Beviis heri, med mindre han ſkulde mene, at Croup ikke kan forekomme ſporadiſk, eller idetmindſte at en Mæslingeepidemie hindrer dette. Da vore Kundſkaber om, hvorledes Epidemierne afløſe og udelukke ſig ſelv indbyrdes og andre Sygdomme, ere høiſt ufuldſtændige, kunde det have været ønſkeligt, om diſſe Punkter havde været behandlede med nogen mere Udførlighed. Jeg tør ikke negte, at Symptomerne i Invaſionsſtadiet kunne aftage, for Exanthemet kommer frem, ſaaledes ſom Herr Neukirch antager efter Berndts Autoritet; men det er ikke den ſædvanlige Gang; Sygdommens Forlob vilde unegtelig have afgivet et ſtørre Beviis for Tilſtedeværelſen af Mæslingecroup, derſom det Modſatte havde været Tilfældet, derſom Croupſymtomerne havde vedblevet indtil Udbruddet ſkete, og derefter havde aftaget. Men det taler ikke meget til Fordeel for Hrr. Neukirchs Beviisgrund, at det modſatte Tilfælde vilde have afgivet et ſtørre Beviis for hans Menings Rigtighed.

Naar jeg betragter diſſe Hrr. Neukirch's Grunde, forekomme de mig hver for ſig høiſt uſikkre og uden indre Sammenhæng, og jeg kan derfor ikke ſtole meget paa det Reſultat, der fremkommer ved deres Addition. Jeg maa tillade mig at tilføie, at jeg, naar jeg har ſagt, at Diagnoſen var utvivlſom, ikke har meent, at der ingen Grunde kunde anføres for Pſeudocroup, men at de vare af mindre Betydenhed, at de derimod, der talte for Croup vare ſaa overveiende, at man ikke kunde tvivle om, at dette Tilfælde maatte anſees for Croup.

Den Methode, jeg har anvendt, behøver ikke længer mit Forſvar. Enhver af Læſerne vil ſelv kunne bedømme, hvorvidt den fortjener den Daddel, Hr. Neukirch i ſaa ſtor Mængde ſkjænker den, og hvorvidt det i det Hele taget er muligt at anvende

nogen anden. Hrr. Neukirch tildeler den Tillægsordene „numeriſk Methode", „ufuldkommen numeriſk Beregning", „Art af numeriſk Beregning." Da jeg hverken har anvendt Beregninger eller ſluttet noget af flere eller færre Symptomer, indſeer jeg ikke hvad Hrr. Neukirch mener med disſe Tillægsord, og jeg beklager iſandhed, at han ikke har villet ſkjænke dem en nøiere Udvikling, og det ſaameget mere, da man dog ellers ikke taler om nogen numeriſt-diagnoſtiſk Methode. Jeg troede at finde en charackteriſtiſk Samling af Symtomer paa Croup, paa Diphtheritis og paa Manglen af Pſeudocroup, og ved at ſamle disſe Elementer anſaae jeg mig berettiget til at anſee Tilſtedeværelſen af Croup for høiſt ſandſynlig.

Med Henſyn til Hrr. Neukirchs Beviis for at jeg har meent, at den „høiſt ubetydelige Hoſte" (ſom var løs og ſjeldeu jvf. S. 496) og den Hæshed, der var tilbage, ſkulde være de ſædvaulige med Mæslinger følgende catarrhalſke Tilfælde, maa jeg kun endnu bemærke, at jeg temmelig tydelig har ſagt, at jeg anſaae disſe Tilfælde for en Reſt af Sygdommen, der var tilbage efterat de egentlige Croupſymtomer, det væſentlige Udtryk for den anatomiſke Forandring, vare forſvundne, og at ſaadanne Tilfælde i lang Tid kunne vedblive, veed Enhver.

Kayſer.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 22. Febr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 8.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om Vandbrok i Skedehinden (hydrocele tunicæ vaginalis).

(Efter Velpeau: Leçons orales de clinique chirurgicale. Paris 1840.)

Man vilde være i en betydelig Vildfarelse, dersom man troede, at de systematiske Forfattere hidindtil have omhandlet denne Sygdom paa en saa omfattende Maade, at Intet kunde tilføies. Der er endnu meget, som trænger til Oplysning baade med Hensyn til dens Inddeling og Diagnostik, og Behandlingen kan endnu undergaae mange gavnlige Forandringer.

Det acute Vandbrok, som er en temmelig hyppig Sygdom, udvikler sig i faa Dage, undertiden efter Indvirkningen af en udvendig Vold, efter Stød, efter gjentagne og langvarige Forsøg paa at bringe et indklemt Brok tilbage ɔc., som en Følge af Betændelser i Pungens forskjellige Hinder. Den hyppigste Aarsag er imidlertid Sygdomme i Testiklen, især Betændelser. Den gonorrhoiske Testikelbetændelse frembringer den meget ofte. Rochoux er den Første, som har paastaaet, at hele Svulsten i denne Sygdom afhang af en serøs Udsvedning omkring Testiklen, som var frembragt af en Betændelse i Skedehinden, og at Bitestiklen og Testiklen næsten ikke bidrog til at danne den. Denne Mening er neppe rigtig. Mere end 100 nøiagtige Undersøgelser have overbevist Velpeau om, at Svulsten i Begyndelsen næsten

udelukkende dannes af Bitestiklen og Testiklen, at Betændelsen senere angriber Hinderne, og at da Svulsten i disse samt det udsvedte Serum i en stor Mængde Tilfælde bidrager til at danne den. Undertiden findes der kun et ganske tyndt Lag af Serum omkring Testiklen, et Lag af 1 eller nogle Liniers Tykkelse, i andre Tilfælde dannes Halvdelen eller ¾ af Svulsten heraf, men i de fleste Tilfælde kun ⅛—¼. Rochoux's Feiltagelse kommer deraf, at Testiklen og Bitestiklen i betændt Tilstand baade med Hensyn til Consistents og Omfang ere ganske forskjellige fra den sunde Tilstand. Testiklen, som i sund Tilstand er blød og svampagtig, svulner naar den betændes, omgiver i en vis Henseende Bitestiklen og kan let bibringe Undersøgeren en Følelse af Ansamling af Vædske. Bitestiklen derimod faaer en betydelig Haardhed og forhøier ved denne Modsætning endnu mere den Følelse af Fluctuation, som Testiklen frembyder. Uagtet man let kan lade sig forlede heraf, er det dog muligt at undgaae Vildfarelsen. Dersom Udsvedningen er betydelig, har man den samme Gjennemsigtighed som ved det chroniske Vandbrok, er den derimod ubetydelig, hindres dette af Testiklen. Dersom man derimod saa fatter Roden af Testiklen imellem 2 Fingre, og støtter Tommelfingrene mod begge Ender af den forreste Flade, vil et nogenlunde stærkt Tryk med den ene Finger enten frembringe Følelsen af en Huulhed, gjennem hvilken den trykkes, indtil den standses af en glat og fast Flade, medens samtidig hermed den anden Tommelfinger løftes iveiret ved en bølgende Bevægelse, og man kan da slutte, at Skedehinden indeholder en Vædske, især dersom de samme Phænomener iagttages ved et lodret Tryk paa Svulstens forreste Flade og Fluctuationen ogsaa føles paa Siderne af Bitestiklen; eller ved et lignende Tryk føler man først en Fortykkelse og Svulst i Pungens Hinder og derpaa en mindre Modstand, ligesom en dunkel Fluctuation, der ligner den, man føler ved en Blodansamling, som kun bemærkes i en Deel af Svul-

sten og ikke fortsætter sig langs Siderne af Biteſtiklen. Trykker man noget haardere, fremkalder man den for Teſtiklen eiendommelige Smerte. I dette Tilfælde kan man slutte, at der ikke er nogen Anſamling af Vædſke eller idetmindſte kun en høist ubetydelig, men at det er ſelve Teſtiklens Subſtants, der har frembragt den dunkle Følelſe af Fluctuation. For at faae en fuldkommen Overbeviisning i denne Henſeende, har Velpeau oftere med en Lancet gjort et Indſtik i Svulſten, og naar de ovenfor anførte Tegn manglede, har der ikke været anſamlet Vædſke i Skedehinden. Man maa derfor anſee denne Sygdom for en Teſtikkelbetændelſe, der undertiden er ledſaget af en ſaadan Anſamling, og ikke ſom Rochoux for en Betændelſe af Skedehinden, der undertiden er ledſaget af Teſtikkelbetændelſe.

Prognoſen er god ved det acute Vandbrok; ſædvanlig helbredes det tilligemed Teſtikkelbetændelſen, undertiden bliver det chroniſk og i ſjeldne Tilfælde gaaer det over i Suppuration. Saalænge det kun er et Biſymptom, fordrer det ingen ſæregen Behandling; vedbliver det derimod, efterat denne er forbi, maa man anvende Badninger med Blyvand eller med en Opløsning af 4 Drachmer Salmiak i et Pund Vand eller rød Viin. Indgnidninger af Mercurialſalve eller af en Salve med Jodkalium eller Jodbly kunne ogſaa være gavnlige. Det bedſte Middel er ſtore ſpanſke Fluer, ſom man ikke holder i Suppuration; men efter Anvendelſen af et lunkent Bad gjentager man dem i en Maanedstid, ſaa ofte de ere helede, og derſom Sygdommen da ikke er hævet, maa man betragte den ſom chroniſk. De Punctioner, Velpeau anſtillede for at overbeviſe ſig om Svulſten indeholdt Vædſke, have lært ham, at Fordelingen derved fremſkyndes, og han har her ſiden ofte med Nytte anvendt dem i denne Henſigt.

Det chroniſke Vandbrok, ſom er det egentlige ſaakaldte Vandbrok, er en ſjelden Sygdom hos Børn, derimod temmelig hyppig hos Voxne. Den kan fremkrinages ved forſkjellige

ydre Aarsager, men hyppigst afhænger det af en Sygdom i Testiklen. Jalmindelighed gaaer der en Testikkelbetændelse forud, hvilken de Syge anse som helbredet, naar Smerten er ophørt og Svulsten aftaget. Naar der da efter nogle Maaneders Forløb har dannet sig et Vandbrok, erindre de ikke Aarsagen hertil. Selv ved Vandbrok, der synes at være simple, finder man ofte Testiklen 2—3 Gange saa stor, som den er i den naturlige Tilstand.]

De anatomiske Forandringer rette sig efter Sygdommens Varighed. Den indeholdte Vædske er sædvanlig vandagtig, af en let citrongul, sjeldnere mælkeagtig Farve; undertiden er den grøn, og man kan da finde smaa skimrende Blade i den, undertiden svømmer der æggehvideagtige Flokker i den. Man finder ogsaa i enkelte Tilfælde smaa faste eller tilvorne Legemer, som ere fedtagtige eller skjøre, og som efter Velpeaus Mening skylde Blodextravasater eller Masser af forandret Æggehvidestof deres Tilværelse. Naar Vædsken er bruun, sortagtig eller chocoladefarvet, er det sandsynligviis et Hæmatocele, og den dunkle Farve, som Vædsken ofte har, afhænger vel altid af en Blanding med forandret Blod. Extravaseret Blod kan ogsaa frembringe ligesom bruskagtige Plader af forskjellig Tykkelse og Fasthed, der paa en uregelmæssig Maade beklæde Skedehindens indvendige Flade. Naar Vædsken er reen vandagtig, dannes der sjeldent falske Hinder, der her organisere sig paa samme Maade som paa andre serøse Hinder, og forene sig saa nøie med Skedehinden, at man ikke kan adskille dem fra den; hine Plader derimod kunne med Lethed løsnes. Det er især disse sidste, som ofte forandre Skedehinden til en tyk, haard, ligesom fibro-cartilaginøs Kyste, skjøndt den ogsaa selv ved at fortykkes kan bidrage hertil. Svulstens Beklædninger forandres ogsaa. Huden, fortyndes kun lidet, fascia superficialis udspændes og forandrer sin Plads, tunica dartos bliver i nogle Tilfælde tyndere, i an-

dre tykkere, og faaer et muskulært Udseende, de underliggende fasciæ ere fortyndede og ukjendelige, cremaster er fortyndet og ganske eller for en Deel forandret til et fibrøst Lag, eller undertiden betydelig fortykket, de fasciæ, som under denne beklæde Skedehinden, ere fortykkede og undertiden forandrede til et fleskagtigt Væv. De Ujevnheder og Knuder, Svulsten undertiden frembyder, ere opstaaede derved, at den udspændte Skedehinde paa en uregelmæssig Maade har forlænget og adskilt Fibrene i disse forskjellige Hinder. Testiklens Tilstand er langtfra altid den samme. Dersom Sygdommen har udviklet sig fra selve Skedehinden, er den flad, sammentrykt og frembyder en virkelig Atrophie, medens det Modsatte er Tilfældet, naar den har begyndt med en Testikkelbetændelse. Bitestiklen er da haard og knudret, baade den og Testiklen ere hypertrophiske. Undertiden findes der smaa haarde hvidagtige Kyster paa Overfladen af disse Organer eller i Tykkelsen af tunica albuginea. De kunne være tilstede i større eller mindre Mængde, undertiden naae de Størrelsen af en Nød, og findes ialmindelighed tillige med Sammenvorninger af Skedehinden, som dele dens Huulhed i flere smaa Rum. De Dele, som danne Sædstrengen ere adskilte, men ivrigt sunde; Blodkarrene i Pungen ere mæsten altid stærkt udvidede.

Hele Svulstens Form er forskjellig. I Regelen har den en transversel Sammensnøring omtrent paa Midten, især fortil, og faaer derved et langagtigt Udseende; i andre Tilfælde er den mere nyreformet og dens transverselle Diameter er betydelig forstørret; ofte er den ujevn og knudret, undertiden har den en kugleagtig Form. Sjeldent er dens Basis opad og dens Spids nedad, i Regelen er det Modsatte Tilfældet. Dens Gjennemsigtighed har været anseet for det meest pathognomiske Tegn paa denne Sygdom, man tor imidlertid ikke stole for Meget herpaa. Hos Børn og magre Folk, hvis Hud er

tynd, kun man ved en simpel Infiltration i Cellevævet finde noget Lignende, ligeledes ogsaa naar Haandens Stilling ikke er god, naar Lyset ikke falder godt, naar den Undersøgendes Øie har en daarlig Plads ꝛc. Iøvrigt mangler dette Symptom, naar Vædsken ikke er reent Serum, naar den er blandet med Blod og har en dunkel Farve, ligeledes ogsaa naar de overliggende Hinder ere forandrede og fortykkede, eller naar Skedehindens indvendige Flade er beklædt med de føromtalte Plader. Mangelen paa Gjennemsigtighed angiver altid enten en dyb Forandring i Sækkens Vægge eller en dunkel Vædske, og betegner derfor et compliceret Vandbrok. Sygdommen er i saadanne Tilfælde som oftest et Hæmatocele, i hvilken Blodet efter en Tids Forløb har forandret sig og frembragt en dunkel Vædske og de omtalte Plader. I andre Tilfælde absorberes Blodets fibrøse og farvede Dele, saa at kun Blodvandet bliver tilbage i en haard og fortykket Skal. I nogle Tilfælde er Gjennemsigtigheden intermitterende, og forsvinder da undertiden tilsidst ganske; dette foraarsages derved, at der oftere skeer et Extravasat af Blod i Vandbrokket; saalænge Blodets fibrøse og farvede Dele absorberes, vender Gjennemsigtigheden tilbage, i modsat Fald derimod ikke. Testiklens Leie kan ogsaa afgive en Hindring for Gjennemsigtigheden, og det er især Tilfældet, naar den istedetfor at være trykket bagtil nedad og indad, findes fortil, indad eller udad, og det skeer saameget lettere, naar dens Omfang tillige er forøget.

Vandbrok kan forveksles med en stor Mængde Sygdomme, som deels have deres Sæde udenfor Testiklen, deels i denne. En Forveksling kan især let finde Sted med en encephaloid Forandring af Testiklen. Den Udvikling, som den opnaaer, snart hurtigere, snart langsommere, uden at skade den almindelige Sundhed, dens Elasticitet, den tilspneladende Fluctuation, den Masse, der bærer den bagtil, som har megen Lighed med den svulne Testikkel, Alt dette forener sig i enkelte Tilfælde og er istand til,

at bedrage den meest øvede Læge. Man kunde maaskee adskille denne Sygdom fra Vandbrok derved, at der findes Svulster, som hverken ere Testiklen eller Bitestiklen, at Fluctuationen ikke svarer til Blødheden af de Puncter, som synes flydende, og at der endelig ingen Gjennemsigtighed er. Dersom Testiklen lider af denne Sygdom, kan man desuden aldrig ved Tryk frembringe den Smerte, der er eiendommelig for den, medens man ved Vandbrok tilsidst altid finder Testiklen og der kan frembringe denne. Man forveksler hyppigt Vandbrok med Hæmatocele. Man kan antage, at det er denne Sygdom, naar man finder en Svulst i Pungen, som har samme Form, Omfang, Regelmæssighed og Ufølsomhed som Vandbrok, som desuden er tungere, uigjennemsigtig og har ligesom en fibrøs Consistents, og om hvilken man kan antage, at den ikke har sit Sæde i selve Testiklen, hvilket er utvivlsomt, naar man ved en nøiagtig Undersøgelse finder denne paa et eller andet Punkt i Sækkens Peripherie.

Det chroniske Vandbrok helbredes saa godt som aldrig af sig selv. Ved en udvendig Vold skeer der undertiden en Brist-ning af dets Hinder, hvorved den tidligere Svulst forsvinder, og der udvikler sig et Oedem, som undertiden kan naae et betydeligt Omfang og ved de Ecchymoser, som kunne ledsage det, frembringe Frygt for Gangræn. Det er dog langtfra farligt, ved Anvendelsen af et vel anbragt Suspensorium og nogle fordelende Midler forsvinder det hurtigt; Resorbtionen kan ogsaa skee af sig selv. Helbredelsen er imidlertid ikke varig; i Regelen vender Vandbrokket tilbage efter en Tids Forløb.

Det chroniske Vandbrok kan neppe radicalt helbredes ved Anvendelsen af indvendige eller locale Midler, og om dette ogsaa kunde skee, vilde dog den Operation, som nu ialmindelighed anvendes, være at foretrække som simplere og lettere. Operationen indbefatter nu 3 Methoder: Incision, Excision og Injection. Incisionen er en temmelig smertefuld Operation, og Helbredelsen,

som i Regelen er sikker, varer længe. Undertiden undgaae enkelte Puncter Suppurationen og give derved Anledning til, at Sygdommen senere for en Deel vender tilbage. Excisionen varer endnu længere og er langt smertefuldere. Ivrigt er det fornemmelig Injectionen, og de Modificationer, Velpeau har indført i denne Operation, der her skulle omtales. Ethvert Middel som er istand til at frembringe en saadan Irritation af Skedehindens indvendige Flade, at der opstaaer en exsudativ Betændelse, kan anvendes til Indsprøitning; det kommer kun an paa at vide, hvilket der er det bequemmeste. Erfaringen har hidindtil meest udtalt sig for Anvendelsen af rod Viin. Dette Middel frembringer en Betændelse, som undertiden først naaer sin høieste Grad nogle Dage efter Anvendelsen, som kan være forbundet med heftig Feber ɔc., som i sjeldne Tilfælde kan udstrække sig til Sædstrengens Blodaarer, og derved foraarsage Døden; men som oftest lider den øvrige Organisme ikke. Den Materie, som udsveder, er blød, grødagtig, halvt flydende, undertiden blandet med en vis Mængde Serum eller endogsaa Pus. Naar Betændelsen aftager, absorberes de flydende Dele lidt efter lidt, de øvrige organiseres, sammenblandes med Skedehindens Vægge og forandres til Cellevæv, hvorved Hulheden aldeles lukkes. Om det er nødvendigt til den radicale Cuur, at dette skeer, er endnu ikke afgjort; man kjender enkelte Tilfælde, hvor denne Sammenvorning ikke har fundet Sted, men kan man være vis paa at Sygdommen ikke her kunde have vendt tilbage?

Undertiden frembringer Betændelsen Abscesser i Pungen, der ikke fordre nogen særegen Behandling, i andre Tilfælde bliver Svulsten staaende paa samme Punct, efterat have aftaget en Deel, man kan da med Fordeel anvende locale, sammensnerpende og fordelende Midler. Naar Svulsten er stor, har man raadet at udtømme Vandet ved gjentagne Indstik, før man indsprøitede, for at Sækken saaledes kunde trække sig sammen, og man kunde

undgaae at frembringe Betændelse af en saa stor Overflade. Dette er dog ikke nødvendigt. Indsprøitningen frembringer hos nogle Syge en levende Smerte, som strækker sig langs Sædstrengen op til Siderne og Lenderne. Nogle Chirurger anse Mangelen paa dette Symptom for et Tegn paa, at Irritationen af Skedehinden ikke er stærk nok til at frembringe en tilstrækkelig Betændelse. Man tør dog ikke lægge for megen Vægt paa dette Symptom, det afhænger af Patienternes Sensibilitet og af Skedehindens Tilstand, og det mangler ofte, uagtet Operationen lykkes fortræffeligt. Iøvrigt kan det være godt at gjøre Vinen mere irriterende, naar man har Grund til at troe, at Skedehinden er fortykket, og de Syge ere gamle og deres Sensibilitet sløv.

Et af de uheldigste Tilfælde der kan indtræffe ved denne Operation, er at Canylen under Indsprøitningen gaaer ud af Skedehinden, og der saaledes opstaaer en Infiltration af Viin i Pungens Cellevæv, hvoraf Gangræn næsten er den uundgaaelige Følge, som undertiden kan være betydelig nok til at frembringe Døden.

Utilstrækkeligheden af dette Middel i nogle Tilfælde, Ubeqvemmeligheden og Faren i andre, bragte Velpeau til at lede om nye Midler, som kunde erstatte dette. Han forsøgte saaledes Acupunctur uden gunstige Resultater. Mærkeligt er det, at Svulsten undertiden kort efter et eller flere Stik betydeligt formindskedes og blev blød, uagtet kun enkelte Draaber Serositet vare udflydte, og der ingen Infiltration fandt Sted i det nærliggende Cellevæv. Ved Anvendelsen af Setaceum har han helbredet enkelte Syge, men Helbredelsen gik langsommere for sig end efter Indsprøitning. Compression, anvendt efter at Vædsken var udtømt, var ogsaa uden gunstige Resultater. Han vendte derfor tilbage til de irriterende Indsprøitninger, men anvendte nu Tinctura jodines, 1 Drachme til hver Unce Vand, og indsprøitede

fra 1 til 4 Uncer af denne Blanding, efter først ved Punctur at have udtømt Vædsken. Man kan hertil betjene sig af en sædvanlig lille Sprøite, da det ikke er nødvendigt at fylde hele Skedehindens Huulhed; det er tilstrækkeligt efter Indsprøitningen at trykke og gnide Pungen, saa at ethvert Punct af den indvendige Flade kommer i Berørelse med Vædsken, derpaa udtømmer man denne; det skader imidlertid ikke at der bliver en Smule tilbage. Man behøver heller ikke at varme Vædsken. Foruden det, at Apparaterne saaledes ere langt simplere, lide de Syge mindre end ved Indsprøitning af Viin. De kunne som oftest strax efter Operationen besørge deres sædvanlige Forretninger. Helbredelsen skeer ogsaa langt hurtigere, i 8—10—14 til 20 Dage, ja i et Tilfælde i 5 Dage. I Liget af en Syg, som nogen Tid efter denne Operation var død af Følgerne af en Amputation, fandt man overalt i Skedehinden celluløse Sammenvorninger, som gjorde et Tilbagefald umuligt. De chroniske Forhærdelser i Testiklen, som ofte ere Aarsagen til Vandbrok, fordele sig ogsaa paa en paafaldende Maade ved Indsprøitningen af Jodinetincturen. En anden betydelig Nytte af disse Indsprøitninger er, at man ikke som ved de vinøse Indsprøitninger behøver at frygte for farlige Følger, dersom Noget af denne Blanding skulde træde ud i Cellevævet; thi dette er aldeles uden Fare. Velpeau har undertiden forøget Mængden af Jodinetincturen, eller han har indsprøitet denne alene, eller kun udtømt Noget af Vædsken og indsprøitet Tincturen, for at den skulde fortyndes ved at blande sig med denne. Virkningen har altid været den samme.

Naar Vandbrok er compliceret med en ujevn Svulst af Testiklen og lancinerende Smerter, raader man ialmindelighed ikke at gjøre nogen irriterende Injection, for ikke derved at fremskynde Testiklens Degeneration. Dette er ikke rigtigt. Velpeau har ofte anvendt Indsprøitninger af Viin og Jodinetinctur, hvorefter Skedehinden har lukket sig uden at Sygdommen i Te-

stiklen er blevet forværret. Ja Syge, der havde Biteſtiklen saa ſtor som et Æg, ere hurtigt blevne helbredede herfor ved Indſprøitningen af Jodinetincturen. Naar der ved et compliceret Vandbrok er Tale om Caſtration, bør man derfor først forſøge, hvad man kan opnaae ved denne Methode.

Er Helbredelſen ialmindelighed hurtig ved denne Behandlingsmaade, er dette dog ikke altid Tilfældet, undertiden kan det endogſaa vare flere Maaneder, før Helbredelſen er fuldſtændig. Man tør derfor ikke overile ſig med at mistvivle om Udfaldet. Fricke har ikke ſeet Nytte af denne Methode; ſandſynligviis havde han gjort Blandingen for ſvag (3j—3vj). Engang har den ikke lykkedes for Velpeau, og han har nogle Gange hørt det Samme fortælle, men dette ſkeer ogſaa og viſtnok oftere ved de andre Indſprøitninger, ſom iøvrigt ikke frembyde de Fordele ſom Jodinetincturen. Dette Middel kan med ſamme Nytte ſom ellers anvendes i de Tilfælde, hvor den indeholdte Vædſke er blodig eller mælkeagtig, og hvor Væggene ikke have deres naturlige Tilſtand, med mindre Vædſken ſkulde være altfor overfyldt med albuminøſe Knokler, eller der ſkulde være Sammenvoxninger.

Uagtet den Hurtighed, med hvilken Helbredelſen i Regelen gaaer for ſig, vilde Velpeau dog forſøge om det ikke kunde ſkee endnu hurtigere. Nogle Dage efter Indſprøitningen, naar der ſom en Følge af den fremkaldte acute Betændelſe var en ny Anſamling, gjorde han med Lancetten et Indſtik, ligeſom ved det acute Hydrocele, og med ſamme Held. Ved et meget betydeligt Vandbrok indſprøitede han Jodinetinctur, efter 3—4 Dages Forløb var Anſamlingen omtrent ligeſaa ſtor ſom før Operationen, han anſtillede derpaa Tid efter anden 2 Punctioner og efter 14 Dages Forløb var Sygdommen aldeles helbredet. Man kan uden Fare anvende dette Middel ved ethvert opereret Vandbrok, hvor Helbredelſen gaaer i Langdrag.

Efter saamange heldige Udfald, af en Operation, som er saa simpel og let, uden Fare og Smerte, maa man isandhed forundre sig over, at der endnu er Chirurger, som altid i denne Sygdom gribe til blodige Operationer, som ere langvarige og ofte farlige i deres Følger. Undertiden maa man gribe til dem; naar der er frie eller sammenvorne fibrøse eller albuminøse Masser, naar den indeholdte Vædske er tyk, naar Sækken er forandret til en haard og tyk Skal, maa man frygte at Indsprøitninger ere utilstrækkelige. Man kan da anvende Excision, som er en smertefuld og farlig Operation, som efterfølges af en heftig Feber og en rigelig Suppuration, og som Velpeau derfor aldrig anvender, med mindre Skedehinden er forandret til en haard, steen- eller kridtagtig Masse; thi i disse Tilfælde kan man ikke vente at frembringe nogen Sammenvorning; eller til Incision, som kan foretages paa følgende Maade. Efterat have gjort et Indsnit af omtrent en Tommes Længde paa det Sted, hvor man ellers stikker Troisquarten ind, og udtømt baade Vædsken og de Legemer, der muligen indeholdes i Huulheden, indstrænker han sig til at fremkalde Suppuration, naar Huulhedens Omfang ikke er for stort; er dette derimod Tilfældet, gjør han et andet Indsnit paa den nederste Deel af Sækken, bringer en Longuet igjennem begge Aabninger, det vil sige anvender en Art Setaceum, hvormed han ophører efter omtrent 14 Dages Forløb, Betændelsen er stærkest imellem 4de og 8de Dag og aftager derpaa. Efter denne Operation beholder altid Testiklen og dens Beklædninger et større Omfang end i den naturlige Tilstand. Den er imidlertid at foretrække, naar Huulheden er deelt i flere Rum, af hvilke man ikke kan udtømme Vædsken ved et Indstik, og i hvilke man ikke kan fremkalde en tilstrækkelig Betændelse. Er Sygdommen compliceret med et Scrotalbrok, kan Tarmen igjennem en Ruptur af Skedehinden være trængt ind i dennes

Huulhed. For ikke ved et Indſnit at lædere den, eller ved Indſprøitningen irritere Brokſækken, maa man aldrig operere, før Brokket er bragt tilbage.

Det medfødte Vandbrok findes næſten udelukkende hos Børn. Man kjender det derpaa at man kan trykke Vædſken ind i Underlivet, at Svulſten aftager i det horizontale Leie og tiltager i den opreiſte Stilling. Undertiden kan Aabningen ind i Underlivet være ſaa ſnever, at man kun langſomt kan trykke Vædſken ind. Denne Art er mindre farlig; den helbredes ofte af ſig ſelv med den tiltagende Alder, eller ved Anvendelſen af ſimple Midler. Suppurationen, ſom følger efter Incision og Exciſion, gjøre diſſe Operationer farlige paa Grund af Forbindelſen med Bughindens Huulhed. Med Hensyn til Vanſkeligheden af at tilſlutte Bugringen nøiagtigt, har man ogſaa frygtet vinoſe Indſprøitninger. Man har viſtnok overdrevet Faren ved diſſe. Velpeau har 2 Gange foretaget denne Operation uden Farer. Man kan iøvrigt temmeligt nøiagtigt tilſlutte Bugringen ved med Tommelfingeren at trykke den faſt mod Isbenet og lade en Medhjælper foretage Indſprøitningen. Skulde ogſaa nogle Draaber trænge ind i Bughindens Huulhed, vilde dette neppe være videre farligt. Den adhæſive Betændelſe i Sækken vil neppe udbrede ſig udenfor de Flader, der have været i Berørelſe med Vinen. Anvendelſe af Jodinetinctur er endnu mere uden Fare, da man ſaa ikke behøver at udſpænde Sækken, da Betændelſen er ubetydelig, og den let abſorberes. Man bør derfor behandle det medfødte Vandbrok ligeſom det ſædvanlige, kun med den Forſkjel, at man under Indſprøitningen med Fingeren trykker Bugringen mod Isbenet.

Beretning om et ſjeldent Tilfælde, i hvilket Bryſt- og Underlivs-Organerne havde et omvendt Leie.

(Af Reſervemedicus Ogmundſen. Oplæſt i det Kgl. med. Selſkab af Dr. Göricke).

I Aaret 1824 kom M. N. hertil, Stiftelſen for at gjøre Tjeneſte ſom Gangkone, men da hun ikke havde Lyſt dertil og af den Grund endogſaa bibragte ſig et Saar i Halſen med en Kniv, overlagdes hun paa Lemmehoſpitalet, hvor hun forblev til Foraaret 1839, da hun forflyttedes til Nicolai Arbeidshuus. Hun var af en ſtille, godmodig Characteer, og har, ſaavidt vides, ei før været affindig. Den 1ſte Octbr. f. A. blev hun atter bragt ind paa Sygehoſpitalet, lidende i høi Grad af Melancholie, ſom ſkal have begyndt at yttre ſig omtrent i de førſte Dage af Auguſt. Aarſagen til denne antages at have været Frygt for Straf, da hun ei rigtig kunde gjøre Rede for, hvorfra hun havde adſkillige Klædningsſtykker. Om Aftenen da hun var bleven forhørt angaaende ovennævnte Klædningsſtykker, var hun meget ængſtelig, vilde ei gaae til Sengs, men raabte beſtandig paa, at hun ſkulde tampes for at bekjende, hvorfra hun havde ſine Eiendele. Den 13de Septbr. indlagdes hun i Alm. Hoſpital, hvor hun brugte kolde Paalæg paa Hovedet, Salpetermixtur og Afføringsmidler. Ved hendes Optagelſe her i Hoſpitalet var hun meget ængſtelig, vilde beſtandig klæde ſig af, ſvarede forvirret paa hvad hun ſpurgtes om og havde ingen Appetit; Pulſen var langſom og ſvag. Den 3die Octbr. klagede hun over biliøſe Tilfælde, hvorfor der ordineredes hende et Brækmiddel, men under Beſtræbelſerne for Brækningen, thi der udtømtes kun et høiſt ringe Quantum, døde hun. 24 Timer efter foretoges Obductionen.

Ved inspectio externa af Liget ſaaes ingen Abnormiteter. Ved at aabne Hjerneſkallen fandtes den haarde Hjernehinde meget faſthængende ved lacunar. Blodkarrene i Spindelvævshinden

vare overfyldte med Blod. Conſiſtentſen af den ſtore og lille Hjerne var naturlig, medulla oblongata og pons varoli derimod haardere end ſædvanlig. Den graae Subſtants var overalt fremherſkende. Ved at overſkjære Hemiſphærerne ſaaes Maſſen at være meget blodrig, ſaaledes at hele Snitfladen bedækkedes med Blodperler. I Ventriklerne fandtes ei mere Vand end ſædvanlig; corpora striata vare uſædvanlig mørke, og Blodkarrene, der løbe over dem, ſtærkt injicerede. Det ſamme var ogſaa Tilfældet med Karrene paa septum pellucidum. Thalamus nerv. opt. paa høire Side var blødere end den paa venſtre. I glandula pinealis, der var uſædvanlig ſtor, fandtes kun to ſmaa Korn; pedunculi ad thalamos vare ſærdeles tydelige og ſtærke; commisura mollis var blødgjort.

I Bryſthuulheden ſaaes Lungerne at være ſunde, men den høire, ligeſaavel ſom den venſtre, havde kun tvende Lapper. Hjertet var af normal Størrelſe, omgivet med meget Fedt; det laae vel paa ſit ſædvanlige Sted, men det arterielle Kammer, der var hypertrophiſt med meget ſtærke Senetømmer, laae til høire og bagtil, det venøſe følgelig til venſtre og fortil. Huulheden i det første var ſaa liden, at man kun ved at udvide den kunde indbringe Enden af Tommelfingeren. Ifølge denne Omdreining af Ventriklerne blev ogſaa Leiet af Karrene omvendt; arteria aorta kom til at ligge foran Lungepulsaaren. Aortas Bue, hvori der var ſtore Oſſificationer, gik fra venſtre til høire og bagtil, hvor den fortſatte ſit Løb paa høire Side af Rygraden i Bryſthuulheden og vedblev ſamme Retning i Underlivet, hvor den paa det ſædvanlige Sted deelte ſig i art. iliacæ. Fra Aortas Bue udløb til venſtre trunc. innominatus, der deelte ſig i subclavia og carotis sinistra, til høire carotis communis dextra og subclavia dextra. Vena jugularis paa venſtre Side var kortere og mere perpendiculair end den paa høire. Ductus thoracicus inſererede ſig paa ſædvanligt Sted; vena

azygos forløb paa venstre og hemiazygos paa høire Side af Rygraden.

Da Underlivshuulheden aabnedes, fandtes Leveren, der var meget overfyldt med Blod og temmelig haard, men af naturlig Størrelse, at ligge i venstre Side. Maven, der ved første Øiekast antoges for en Deel af colon, havde en næsten perpendiculær Stilling, dog lidt fra høire til venstre, saaledes at Grunden vendte opad og tilhøire og skjultes for en Deel af Leverens mindre Lap, Pylordelen nedad og til venstre; den store Bue kom saaledes til at vende tilhøire og den mindre til venstre. Som en Følge af denne Stilling af Maven gik Spiserøret over i denne under en spids istedetfor en ret Vinkel. Milten, der var noget større og slappere end sædvanlig, laae naturligviis i høire Side. Ved dette forkeerte Leie af Maven kom ogsaa den hele øvrige Tarmcanal til at ligge urigtigt; saaledes fandtes den perpendiculære Deel af Tolvfingertarmen at ligge i venstre Side; Mavepuden, der med Hensyn til Tolvfingertarmen og capsula coli var situeret aldeles normalt, vendte følgelig med Hovedet mod venstre og Halen mod høire Side; den nederste horizontale Deel af Tolvfingertarmen traadte ud af capsula coli i høire Side. Nettet var insereret paa Rygraden i Retningen fra høire til venstre. Blindtarmen tog sin Begyndelse i venstre Lyskeegn, og dens ormformige Tilhæng gik ned i fossa iliaca interna paa samme Side og insererede sig der med nogle tendinøse Filamenter. S. Romanum laae paa høire Side, men Endetarmen antog nu sit naturlige Leie paa den forreste Flade af det hellige Been. De tykke Tarme vare betydelig forængede, og colon transversum dannede en Slynge, der laae et godt Stykke nedenfor Navlen. Til Slutning maa bemærkes, at der efter hendes Død er bleven oplyst, at hun engang før har erholdt et Brækmiddel, som dog dengang frembragte Brækning, men foraarsagede hende frygtelige Lidelser.

Befordring. Karakt. Bataillonschirurg C. F. Wiesener er udnævnt til Hs. Majestæt Kongens Reisechirurg.

Dødsfald. Vor Landsmand Dr. J. G. Jacobsen, praktiserende Læge i Stokholm.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 29. Febr. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 9.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

En høist mærkelig Underlivssygdom.

(Jagttaget af Dr. Kreisig, Hufelands Journal d. g. H., Juli 1839; meddeelt og ledsaget med Bemærkninger af Professor, Dr. J. C. Bendz.*)

I Begyndelsen af Juni 1834 blev en ung Dame 25 Aar gl., som i flere Aar havde udholdt betydelige Lidelser, anbetroet Dr. Kreisigs Omsorg. Hendes tidligere Historie var følgende: I hendes 16de Aar havde Menstruationen udviklet sig, samtidig hermed begyndte hun at lide af Forstoppelse. Nogen Tid efter fremkaldte Sorg over hendes Moders Død Mavesmerter og andre nervøse og krampagtige Tilfælde; det følgende Aar udeblev Menstruationen. 1829 sendte man hende til Warmbrunn, hvor hun efter i 8 Dage at have brugt Vandet blev angrebet af Tilfælde af en Leverbetændelse, som en betændelsesstridig Behandling formindskede uden at tilintetgjøre, og de frygteligste Kramper begyndte nu at udvikle sig. Hendes Faders kort efter indtrædende Død gjorde hendes Tilstand endnu sørgeligere. I den efterfølgende Tid led hun af de frygteligste Smerter i høire Side, havde daglig 3—4 Gange et Qvarteer voldsomme Kramper; hun kunde hverken udtømme Urin eller Excrementer uden Kunstens Hjælp; Appetiten var god og Kræfterne

*) Med Prof. Bendz's Tilladelse indskrænke vi os til at meddele et Uddrag af Sygehistorien.

ikke sjunkne. Hun fik hveranden Dag Inf. sennæ med Tart. tartar. og 2 Gange daglig Belladonna imod Kramperne, desuden blev der indgnedet Kopsalve i den høire Side.

I de følgende 4 Aar tiltoge hendes Lidelser, Krampeanfaldene bestode især i en betydelig Orthopnoe; desuden led hun af en heftig Smerte i den høire regio iliaca, som ikke taalte den ringeste Berørelse, Menstruationen var undertrykt, hun opkastede Alt, hvad hun nød, mere ved en Art Rumination end ved Brækning. Der indsandt sig senere periodiske Betændelsestilstande i Underlivet, Lungerne, Luftrøret og Svælget, som nødte til en kraftig Antiphlogose; disse afverlede med voldsomme Kramper, Mundklemme, ja der viste sig endog cataleptiske Phænomener, og Urinen maatte bestandig udtømmes ved Kunsten. Der havde ogsaa udviklet sig Idiosomnambulismus, hvoraf hun hjemsøgtes 2 Gange daglig og havde mange Visioner. Engang fik hun en heftig Smerte i Knæet og Benet trak sig op mod nates; Hofteledet var dog frit, og senere kunde Foden atter bringes ned; 2 Aar efter vare begge Fødder hovne. Hun maatte tilbringe 2 Maaneder siddende, da hun fik Ødelingstilfælde, naar hun laae, og da man nødte hende at gaae tilsengs, var hun i nogle Dage fra sig selv. Hun blev af og til mager, men var dog i det Hele godt ved Magt. Der afsondredes ingen Urin i Blæren, men hun opbrækkede daglig en lignende Vædske. En Mængde Midler vare anvendte, mod Brækningerne havde først blaasuurt Zink, senere blaasuurt Jern hjulpet bedst, men tilsidst svigtede ethvert Middel. I et Aar havde man aareladt hende 50 Gange, sat hende 1200 Igler og givet hende 100—120 Draaber Opiumstinctur daglig.

Da Kreisig først saae hende, var hendes Tilstand følgende: Hun var ret godt ved Magt og havde intet cachectisk Udseende. Laaret var trukket noget opad, saa at hun maatte gaae med Krykke. Hun taalte ikke at ligge længe, heller ikke at

ſidde eller gaae, fordi en heftig Smerte raſede i hendes høire Side (noget tilhøire i regio epigastrica) og berøvede hende næſten al Søvn. Paa dette Sted følte man lige fra Sygdommens 4de Aar en fra det Indre fremſtydende Svulſt, ſom beſtandig havde udbredt ſig videre og ei taalte den ringeſte Berørelſe ikke engang af Linnedet. Den ragede frem under Ribbenene, var affondret fra Leveren og ſtod frem over Fladen af Underlivet. Hiin Rumination var beſtandig tilſtede, Forſtoppelſe vedblev ſom et conſtant Symptom, og i flere Maaneder havde hun daglig opbrækket Urin 2 Gange, Kl. 5 om Morgenen og Kl. 6 om Aftenen. Før Brækningerne (omtreut af et Pund Vædſke) leed hun af en betydelig Uro, ſom hævedes ved dem. Hun fik 2 Gange, hvergang i 3 Uger, Beklemmelſe med Hoſte og Blodſpytning og Fare for at qvæles, ſom nødte til igjen at anvende Aareladninger. Forſtoppelſen vedblev endnu og varede 3 Uger af Gangen. Idet Kreiſig ſøgte at komme paa Spor efter Oprindelſen til og Udviklingen af ſaa mangeſidige Lidelſer, troede han iſær at maatte lægge Vægt paa den vedholdende Forſtoppelſe, der tilligemed Mavesmerte udgjorde Hovedſymptomet i Sygdommens første 4 Aar. De Tilfælde, ſom opſtode efter nogle Dages Brug af Thermalkilden Warmbrunn, ſom lignede en Leverbetændelſe, under hvilke Huden imidlertid ingen gnul Farve havde, og ſom blev efterfulgt af heftige Smerter i Leveregnen, lod ham tvivle om Leveren havde været Sædet for hiin Betændelſe. Det er mærkeligt, at Krampetilfældene juſt udſtrakte ſig til det høire Laar. I Forbindelſe med hiin Betændelſe ſyntes den ſmertelige Svulſt under Leveren at ſtaae, ſom maaſkee var Aarſagen til de heftige Smerter, og ſom formodentlig fra Begyndelſen havde givet Anledning til Forſtoppelſe og var derpaa ved Brug af Badet gaaet over i Betændelſe og „Wucherung.“ De ſtærke Kramper, ſom havde fundet Sted før dens Udvikling, kunde maaſkee tilſkrives Sorg over hendes Moders Død, men

deres Tiltagen og videre Udvikling tilligemed hiin Rumination og Urinens først vanskeliggjorte og siden undertrykte Afsondring lod ham ikke tvivle om at Sygdommens Aarsag maatte søges i en nærved Rygraden siddende Svulst, som ved Tryk paa Mavens, Tarmenes og Nyrernes Nerver frembragte Forstyrrelse deels i disse Organers, deels i hele Nervesystemets Functioner. Men var denne Svulst en fremmed Production, en Sæksvulst, eller dannedes den af svulne Kjertler i mesocolon? og leed dernæst noget ædelt Organ af en Sygdom, som kunde afgive Indicationer for Behandlingen? Man havde kunnet tænke paa en Leverbyld, men Svulsten viste sig under Leveren adskilt fra den, desuden var den meget haard. Leverbylder modnes ogsaa hurtigere og udtømme sig efter 1—1½ Aars Forløb i Tarmkanalen. Kreisig ansaae en chronisk betændt Kjertelsvulst for Aarsagen til hendes Lidelser. Men hvorledes kunde Kunsten her hjælpe? Fordeling af Svulsten kunde man ikke vente, og af indvendige Midler turde man intet haabe, da hun brækkede Alting op. Efter i nogle Dage at have gjort et forgjeves Forsøg med resolverende Piller, som strax bleve opkastede, iværksattes følgende Cuurplan, som senere uafbrudt blev fulgt: Hun skulde 2 Gange daglig tage et lunkent Sæbebad, hvert af 2 Timers Varighed; hun skulde Morgen og Aften drikke 3 Bægere af det kunstige Neubrunnenvand, og Morgen og Aften indgnide en rigelig Theeskeefuld af en stimulerende Salve, som tilsidst var følgende:

Rp. Ungv. Altheæ
Ol. Hyoscyami aa 3j.
Tinct. thebaicæ Eikk. 3ij.
Ol. Crotonis guttas viij.
m.

Ved Badene befandt hun sig vel. Saalænge hun var i det, udbredte der sig en raadden, høist modbydelig Stank i Værelset, hvortil man ellers Intet bemærkede. Vandet virkede ikke

paa Stolgangen, dog indfandt der sig frivillig Aabning efter 20 Dages Forløb. Hun fik igjen nogle Gange stærke Congestioner til Brystet, som gjorde Aareladning nødvendig. Urinbrækningen indfandt sig 2 Gange daglig, den opbrækkede Masse, som chemist blev undersøgt, indeholdt Urinsalte, Urinstof, fri Syre o. s. v.

Efter 4 Ugers Forløb kunde man bemærke en tydelig Forandring i Svulsten; den vedblev vel at være ligesaa smertefuld, men den sænkede sig ovenfra nedad, idet den bestandigt smallere strakte sig henimod venstre Side. Den venstre var blødere end den høire og at føle paa som en Sæk, der indeholdt en Vædske. Hendes Lidelser vare de samme. Gangen besværlig, fordi Svulsten sænkede sig, hun spiste af og til godt, kunde bedre beholde Smørrebrød end flydende Ting, og blev ikke mager. Undertiden yttrede sig den samme hæslige Uddunstning om Natten som under Badene. I de følgende 5 Uger blev Svulsten mere blød, og tilsidst dannede der sig et Oedem i Huden over den, hvilket afgiver et saa charakteristist Tegn paa Suppuration i Dybden. Hun følte sig ogsaa lettet, sandsynligviis fordi Trykket paa Nerverne var formindsket, og den tidligere somnambuliske Tilstand var aldeles forsvundet. Hendes Appetit blev bedre og hendes Sindsstemning muntrere. Da hun var nødt til at reise, anbefalede K. hende ikke at anvende Palliativmidler og at vedblive med Badene. Istedetfor Vandet skulde hun drikke Afkog af Græsrod og Bitterssød med tartarus tartarisatus, ligesom hun ogsaa skulde vedblive med den omtalte Salve.

Efter 4 Maaneders Forløb skrev hun til K., at hun i de første Uger havde befundet sig vel, at Smerterne vare tiltagne, saa at man 2 Gange (kun med ubetydelig Lindring) maatte aarelade hende, at Underlivet Dag for Dag var blevet tykkere. Derpaa havde der indvendigt under Hjertekulen dannet sig en Byld, som tilsidst under voldsomme Smerter havde aabnet sig indad, hvorpaa hun havde opbrækket 1½ Pægel Pus, hvorefter Under-

livet blev noget blødere. Før denne Tid havde hun i 4 Uger lidt af et frygteligt Spytflod (maaskee af Irritation af Mavekjertlen). Afgangen af Pus ophørte snart og alle Onder vendte tilbage tilligemed en betydelig Nervesvækkelse og den sørgmodigste Sindsstemning. Alle Medicamenter vare nu satte tilside, kun bedækkedes Underlivet med Omslag af Tobaksafkog. K. søgte at opretholde hendes Mod, tilraadede at fortsætte Sæbebadene og Tobaksomslagene. Efter 5 Maaneders Forløb strev hun ham igjen til, at nu var der indtraadt en stor Forandring, efter en betydelig Forværrelse af Smerten var hendes Tilstand blevet noget bedre; senere vendte den i en voldsom Grad tilbage igjen, det var som om Noget rev sig løs fra Siden. Der indfandt sig en heftig Stoltrang uden Aabning, indtil henimod Aften, da en Svulst, der var større end et Gaaseæg, bortgik under heftige Smerter. Det var som et sammenvævet Stykke Fedt omgivet af meget Pus, og udbredte en utaalelig Stank. Fra dette Øieblik faldt Underlivet ganske sammen, og ethvert Spor af Smerte forsvandt. Hun følte af og til en utaalelig Brænden i Underlivet. Menstruationen var vendt tilbage. Hun behøvede nu ingen Krykke, men kunde gaae ved Stok. Hun led endnu af Forstoppelse, og Stikning i Brystet med Blodspytning vedvarede. Efter at Smerten var vendt tilbage paany saa heftigt, at den fordrede stærke Blodudtømmelser, bedredes hendes Tilstand omsider aldeles, saa at hun endelig igjen ganske erholdt sin Sundhed.

Med Hensyn til den afgaaede Klump troer Forf., at den var dannet af sammenløbet Pus, ligesom Blodklumper dannes og at den ikke kan være dannet i Tarmene, da den saa vilde have frembragt en dødelig Forstoppelse.

Unægtelig er denne Sygdomshiſtorie meget mærkelig i ſiere Henſeender, endſkjøndt jeg troer, at man ved ſtreng Analyſe af Symptonerne og af den Maade, paa hvilken Naturen i dette Tilfælde kom ſig ſelv tilhjelp, baade vil ledes til en anden Anſkuelſe af Sygdommens Natur og Sæde, end den, hvortil den lærde Forfatter er kommen, og dernæſt finde, at vi i Lægevidenſkabens Annaler allerede beſidde ikke ſaa faa Tilfælde af ſamme Beſkaffenhed, om de end ikke ledſagedes af den Mængde ſæregne Phænomener, hvilke udmærkede den nærværende. Efter hans Mening beſtod Sygdommen i en uhyre Kjertelſvulſt i den høire Side af Underlivet under Leveren, ſom maaſkee havde ſit Sæde i Meſocolon, ved Kunſten bragtes i Suppuration og derefter udtømte ſig i Tarmcanalen. Hvor i Tarmen Bylden kan formodes at have aabnet ſig, derpaa indlader Forfatteren ſig ikke. Af Svulſtens Tryk paa Tarmcanalen og Nerveplexus foran Rygraden forklarer han Forſtoppelſe, Brækning og alle de Nerveſymptomer, ſom havde viiſt ſig i ſaa ſtor Mængde. „Man havde i dette Tilfælde," ytrer han, „kunnet tænke paa en Leverbyld, ſom jeg ogſaa har ſeet fremkalde langvarige Nerveſygdomme;" men han antager ikke, at Sygdommen havde ſit Sæde i Leveren, deels fordi den Syge ikke var gaal under den Betændelſe i høire Side, hvoraf hun leed under hendes Ophold i Warmbrunn, deels fordi Svulſten viiſte ſig under Leveren, laae adſkilt fra ſamme, og var meget haard, deels fordi Leverbylder efter hans Mening modnes hurtigere og udtømme ſig efter ½—1 Aars Forløb i Tarmen, hvis de vælge denne Vei. Det er iſær med Hensyn til diſſe Anſkuelſer, ſom berøre Sygdommens Diagnoſtik, at jeg her tillader mig at vedføie nogle Bemærkninger, da det ved et ſaa mærkeligt Sygdomstilfælde, ſom dette, jo dog iſær kommer an paa, at man har et klart Begreb om Sygdommens egentlige Natur og Sæde, uden hvilken Kundſkab Lægen vel kun drager

liden Nytte af Betragtningen og Beundringen af Naturens hjelpsomme Bestræbelser.

Hvad nu det første Punct angaaer, da kjende vi nokſom, hvor inconſtant et Symptom Guulſot er ved Betændelſer og andre Affectioner af Leveren, ſaa at vi vel med Beſtemthed kunne forudſige, at dette Organ lider i ſin Function, hvor Guulſot er tilſtede, men ikke omvendt, at Levecen ikke er afficeret, fordi dette Phænomen mangler. Andral har megen Fortjeneſte af paa en ret overtydende Maade, nemlig ved en Mængde Sygehiſtorier, at have oplyſt denne Gjenſtand i ſin fortræffelige Afhandling om Leverſygdomme i Clinique medicale Tome IV. Med Henſyn til det andet Punct, at Svulſten i det høire Hypochondrium hos den Syge laae affondret fra Leveren, nemlig nedenunder ſamme, da er dette et meget tvivlſomt Beviis paa, at Sygdommen ikke her havde ſit Sæde i Leveren; thi deels lærer Erfaring, hvor vanſkeligt det er, gjennem Bugmuſklerne at afgjøre, hvorfra ſlige Svulſter hidrøre, og deels kunne ſaadanne, ſom ſtamme fra Leverens concave Flade, ikke underkaſtes nogen almindelig Norm med Henſyn til Stedet, hvor de vise ſig, da de ſnart føles i den høire Side under Ribbenene, ſnart midt i Epigaſtrium, ſnart længere ned mod Navlen, ſnart endog i det venſtre Hypochondrium. Man ſtiller her ſin Diognoſe mindre efter Svulſtens Sæde, end efter de Symptomer, ſom ledſage den. Forfatteren ſiger ſelv, „am erhabenſten und wiederſtehendſten fand ich dieſe Geſchwulſt auf der rechten Seite unterhalb der Rippen," og omtaler ligeledes, at Svulſten, da Fluctuationen yttrede ſig, havde udſtrakt ſig mere tilhøire, foruden at den havde forſtørret og ſænket ſig nedad og tilvenſtre. Jeg indſeer derfor ikke, af hvilke Tegn Forfatteren med Beſtemthed har kunnet ſlutte, at denne Svulſt ikke havde ſit Sæde i Leveren, og mener, at der maatte ſærdeles Kjendetegn, hentede fra andre Omſtændigheder, for at godtgjøre, at dette ikke var Tilfældet, da dens Sæde og

de ledsagende Phænomener netop tale forat den maatte stamme fra dette Organ. Hvad endelig det 3die Punkt angaaer, at Leverbylder i Almindelighed modnes hurtigere, da er dette et endnu svagere Beviis, for ei at sige aldeles intet Beviis for, at Sygdommen ikke bestod i en saadan Byld; det er nemlig tilstrækkelig bekjendt, at denne Sygdom netop som oftest har et meget langsomt Forløb, da af 10 saadanne Tilfælde 9 fremkaldes ved chroniske, snigende Betændelser, saa at Exemplerne paa, at slige Bylder have existeret i mange Aar, inden de paaførte Døden eller endte sig med en gunstig Udtømmelse paa forskjellige Veie, ere mangfoldige.

Overveier man nu disse Grunde, der synes at tale imod Forfatterens Anskuelse af Sygdommens Natur og Sæde, og tillige tager Hensyn til dens Begyndelse efter en stærk Sjelslidelse, til dens Overgang i „Betændelse i Leverregionen" under den Syges Ophold i Warmbrunn, hvor Sygdommen efter Forfatterens Mening ei heller blev udryddet fra Grunden af; endvidere til den heftige Smerte, som hun efter denne Tid bestandig følte i den høire Side og i Ryggen, som om en Plæg var skudt gjennem Livet paa dette Sted (jo netop et characteristisk Tegn paa Betændelse i Leveren); til den bestandigt vorende Orthopnoe, den haardnakkede Forstoppelse, og vedvarende Brækning eller Rumination efter nydte Spiser; til de oftere sig indfindende Betændelsestilstande i Underlivet, der gjorde saa mange Blodudtømmelser nødvendige; til Svulstens Sæde i det høire Hypochondrium og dens Overgang i Blødhed med tydelig Fluctuation og Oedemdannelse i denne Region, og endelig til Udtømmelsen af Pus saavel ved Brækning som ved Stolgang, hvilken man netop har iagttaget paa samme Maade i lignende Tilfælde, hvor Leverabscesser have aabnet sig i Tarmcanalen; og endelig til de Levertilfælde, som kort herefter hjemsøgte hende, — da forekommer det mig, at alle Omstændigheder paa det Klareste her

tale for, at Sygdommen beſtod i en vomica hepatica, ſom aabnede ſig i Maven eller Tolvfingertarmen. Phænomenerne ſynes at hentyde paa, at dette ſnarere er ſkeet gjennem den ſidſte, (rimeligviis hvor denne med ſin Bøining ligger tæt imod Leverens concave Flade) end gjennem Maven, fordi nemlig deels den purulente Brækning ikke kom igjen, da Bylden under den anden Criſis udtømte ſig ved Stolgang, hvilket man dog vel havde kunnet vente, derſom den havde aabnet ſig i denne, iſær under dette Organs ſtore Hang til Brækning, deels fordi der 2 Gange indfandt ſig en meget ſtærk Salivation, ſom varede i flere Uger og tydede paa, at Mavekjertlen maatte lide, hvilket lader formode Byldens Aabning i Nærheden af dette Organ.

Hvad den Klump af et Gaaſeægs Størrelſe angaaer, ſom bortgik per anum under den 2den Criſis, da har Forf. viſt Ret i, at den ikke var nogen Fedtſvulſt; men jeg kan ikke være ...ig med ham i, at den ſkulde være dannet ved en Slags Sammenløbning af Raad i Tarmcanalen, ligeſom Blodklumperne dannes ved Blodbrækning; thi Raad har ingen ſaadan Tendents til Coagulation, og blandes dernæſt i Tarmene med ſør meget Sliim og andre Contenta, til at dette kunde finde Sted. Rimeligere ſynes det, at den ſtammer fra Leveren, at den allerede var dannet i Byldens Huulhed, og hidrørte fra et med Raad infiltreret Stykke af Leverſubſtantſen, ſom var bortdødt og derefter under Suppurationen havde løsnet ſig fra Byldens indvendige Flade. Maaſkee var denne Klump Skyld i, at Bylden ikke ganſke udtømte ſig under den førſte Criſis, da Raad banede ſig en Udvei ved Brækning; ligeſom det er rimeligt, at det var denne, ſom ſenere paſſerede gjennem Aabningen ned i Tolvfingertarmen, da den Syge under den anden Criſis følte de uligeſte Smerter, og havde Fornemmelſen af, at Noget med uhyre Magt rev ſig løs fra den høire Side og faldt mere hen i Underlivet. Det maa desuden bemærkes, at

man under slige Bylders Udtømmelse i Tarmkanalen oftere iagttog, at Stykker af bortdød Leversubstants paa denne Maade afgik enten ved Brækning eller Stolgang.

Naar Forf. forøvrigt antager, at en Svulst af denne Størrelse ikke kunde have dannet sig i Tarmene (d. e. være udsprunget fra disses indvendige Overflade) uden at frembringe en dødelig Forstoppelse, da taler Erfaring ei heller for denne Anskuelses Rigtighed; thi man har seet Svulster af et betydeligt større Omfang bortgaae per anum, og den Syge at komme sig derefter. Slige Svulster danne sig som bekjendt hyppigst i Maven, den nederste Deel af ileon og i colon, især henimod Endetarmen, og ere enten celluløs-fibrøse eller af en særegen talgagtig Beskaffenhed. En betydelig Svulst af den sidste Art foreviiste afdøde Etatsraad Herholdt i det Kongl. med. Selskab i Kjøbenhavn i Vinteren 1830—31, der var bortgaaet per anum hos en Mand, som i flere Aar havde lidt af chroniske Abdominaltilfælde, hvilke man antog for Hæmorrhoidaltilfælde. Boyer og Andral omtale slige Svulster i Tarmkanalen; men jeg er fuldkommen enig med Forf. i, at her ikke kan være Tale om nogen saadan.

Unægtelig er den langvarige (omtrent 2aarige) Suppression af Urinen, som her fandt Sted, under hvilken Mavens Sliimhinde og Huden vicarierede for Nyrerne, høist mærkelig. Var den en mechanisk Følge af Svulstens Tryk paa Plexus renales, eller en dynamisk Virkning af Nervesystemets Forstyrrelse eller af den consensuelle Forbindelse, som herskr mellem Nyrer og Lever? Under slige Omstændigheder pleier Huden at være det virksomste vicarierende Organ, saa at man ei alene bemærker en rigelig af Urin lugtende Sved, men endog kan finde Urinsaltene crystalliserede i Hudens Porer. I nærværende Tilfælde syntes Huden mindre at vicariere end Tarmkanalens Sliimhinde; man bemærkede vel en modbydelig, urinøs Stank under Badene, og

ſenere ogſaa ved den natlige Uddunſtning; men hun opbrækkede daglig 2 Gange, forunderlig nok til beſtemte Tider, en Vædſke, der indeholdt den ſtørſte Deel af de Stoffer, ſom ellers foreſindes i Urinen. At denne Vædſke ſkulde have været Urin, ſaaledes ſom den affondres af Nyrerne, er naturligviis ikke tænkeligt; thi hertil hører et Affondringsorgan, ſkabt ſom diſſe. Vicariationerne viſe her den enge Forbindelſe mellem Nyrerne paa den ene Side, og Hudorganet ſamt Tarmſliimhinden paa den anden Side, hvorom mangfoldige Phænomener i Organismens ſaavel ſunde ſom ſyge Tilſtand ſaa tit minde os. Men mærkeligt bliver det under alle Omſtændigheder, at en ſaa langvarig og complet Suppreſſion af Urinen har kunnet finde Sted uden at fremkalde de comatøſe og hydropiſke Tilfælde, ſom ellers pleie at indtræde, naar hiin Tilſtand har varet i nogen Tid.

Hvad endelig de mange og forſkjelligartede Nervetilfælde angaaer, ſom ledſagede denne Leverbyld, da kan det ei nægtes, at Tryk af Svulſten paa Nerveplexus i hiin Region, og derved fremkaldt Indſkrænkning eller Forſtyrrelſe af Nervevirkſomheden i den vegetative Sphære kan have givet den fornemſte Anledning hertil; men, mon de ikke ogſaa for en ikke ringe Deel kunne tilſkrives den Samfølelſe, ſom finder Sted mellem Leveren paa den ene Side og Hjernen paa den anden. Ligeſom gammel Erfaring allerede har lært os, at Læſioner af Hjernen kunne virke tilbage paa Leveren og frembringe ſkjulte Betændelſer og Bylder i dette Organ, ſaaledes have flere nyere Forfattere ogſaa gjort opmærkſom paa de foruroligende, heftige Cerebralſymptomer, ſom ſtundom ledſage Betændelſer og andre Affectioner i Leveren, og derved givet os forøgede Beviſer paa den Nerveforbindelſe, ſom herſker mellem diſſe 2 Organer.

Et Sygdomstilfælde, ſom har overmaade megen Lighed med det her af Dr. Kreyſig iagttagne, har vor Landsmand Sibbern meddelt i Geſchichte und Verſuche einer chirurgiſchen Privatgeſell-

ſchaft, Kopenhagen 1774 S. 79—82, ſom derfor fortjener at anføres her til yderligere Oplysning: „En 35aarig Kone led i ſit femte Svangerſkab af vedholdende Brækning og af megen Smerte i Maveregionen; denne ſidſte kom først i 4de Maaned af Svangerſkabet, tiltog efterhaanden og forvoldte, at Brækningen, ſom vedvarede indtil Fødſelen, blev aldeles utaalelig. Hun vidſte ingen Aarſag dertil. Forfatteren, ſom blev kaldet 7 Uger efter Fødſelen, følte en dybtliggende Svulſt mellem Hjertekulen og den cartilaginøſe Rand af de falſke Ribbeen i høire Hypochondrium. Den Syge var udtæret, havde en blegguul Farve, en lille krampagtig Puls, og undertiden Anfald af Beſvimelſe, naar Smerten blev heftig. Brækningen var ophørt efter Fødſelen, og Barſelſengen havde havt ſit naturlige Forløb. Han ordinerede indvendig Aqua cinamomi med Spiritus nitri dulcis og Syr. aurant., og Tinctura rhei med Tart. solub., udvendig et Campherliniment. Smerterne ſyntes at lindres herved, men indfandt ſig den 4de Dag med fornyet Kraft, og det forekom hende, ſom om Noget vilde briſte i Underlivet, hvorved hun oftere led af Beſvimelſer med kold Sveed. Af Medicamenter vilde hun intet modtage uden et Clyſteer. Natten efter indfandt ſig en heftig Brækning, ſom pludſelig hævede alle hendes Lidelſer. Det Opkaſtede beſtod i endeel ikke ildelugtende Pus, blandet med noget Galde. Samme Dag udtømtes noget Pus ved Stolegangen. Svulſten var nu ganſke forſvundet, Stedet ſmertede ikke ved Berørelſe, og hun klagede ſiden ikke over det Mindſte.“ Denne intereſſante Jagttagelſe findes ogſaa meddeelt i en velſkreven Artikel om Leverbylder, i Selſkabet „Philiatriens“ praktiſke Jagttagelſer og tilhørende Betragtninger, Kjøbenhavn 1839 p. 59., i hvilket Skrift, ligeſom i vor lærde Landsmand, Etatsraad, Profeſſor A. Calliſens ypperlige Værk om Apoſtematologien (Syſtem der neueren Chirurgie, 2ter Band p. 574—606) flere og fuldſtændigere Oplysninger kunne ſøges om denne Gjenſtand.

Hvad det almindelige Udfald af Leverbylders Udtømmelse i Tarmene angaaer, da kan det vel ei nægtes, at vi besidde mange Jagttagelser fra den ældre og nyere Tid, hvor den Syge, ligesom i disse her meddeelte 2 Tilfælde, kom sig hurtigere eller langsommere efter en saadan purulent Brækning eller Stolgang o: Fluxus hepaticus o: Hepatirrhoea purulenta. Imidlertid kan denne Udgang dog ingenlunde siges at være den almindelige, thi oftest vedbliver Leveren at suppurere, Aabningen ind til Tarmcanalen bliver callös, og Stolgangen fører stedse noget Raad med sig. Stundom standser Hepatirrhoen i kort Tid; men da opstaae ikke sjælden heftige Colikſmerter, Spændinger i Hypochondrium. Brækninger, forbundne med Gulsot, indtil Udfloddet atter kommer i Gang. Den Syge har bestandig Feber, Mathed, Svvnløshed og hentæres dagligen under et hectisk, blegguult Udseende, indtil Døden endelig, efter at han saaledes har strantet i flere Aar, gjør Ende paa hans Dage.

Om Forkortelse af Laarbenets Hals uden foregaaende Brud.

(Med. and Chirurg. Review. April 1839.)

Det er almindelig bekjendt, at Laarbenets Hals ofte forkortes hos gamle Folk uden foregaaende Brud og danner en mindre betydelig Vinkel med Benets Legeme, saaat dets Hoved synker og Lemmets Længde formindskes. At det Samme kan indtræffe i en tidligere Livsperiode, og at en simpel Contusion paa Hoften kan give Anledning til en interstitiel Absorbtion og Forandring af Benet, forbundet med dettes Forkortelse, som let vil kunne forvexles med et Brud, er en Jagttagelse af Gulliver, der vistnok fortjener Opmærksomhed og nøiere Uudersøgelse. Han anfører 3 Tilfælde, af hvilke han fik Leilighed til at undersøge de 2 efter Døden, som vi her meddele.

J. G., Soldat, 30 Aar gammel, indtoges i Hospitalet paa

Malta den 30 Juni 1828 for en Contusion paa Hoften, han havde faaet ved et Fald i Drukkenskab. Der var intet Tegn til Brud. Da han udskreves den 7de August, var der nogen Svækkelse i Benet, dog ikke større, end at han kunde forrette sin Tjeneste, den høire Hofte stod tydeligt noget frem, Benet syntes kortere og bevægedes vanskeligere under Marschen. Han dræbte sig selv den 1ste August 1830. Ved Undersøgelsen efter Døden fandtes Laarbenets Hals at være forkortet og at danne en næsten ret Vinkel med dets Legeme, den øverste Deel af dets Hoved var fuldkommen i Niveau med Spidsen af den store Trochanter. Beenmaterie var udsvedt nær Trochanter ved Basis af Halsen, og den øverste Deel af Benets Legeme var tykkere og fastere. Ledecapslen syntes ikke at have været beskadiget; men det runde Baand derimod at have været løsrevet fra Benets Hoved og indgaaet en ny Forbindelse med det, nær ved dets oprindelige Sæde.

J. F., 32 Aar blev, da han vendte hjem fra en 8aarig Tjeneste som Soldat i Vestindien, optaget i Hospitalet, hvor han døde efter 2 Aars Ophold af Phthisis. Lang Tid efter hans Optagelse i Hospitalet havde man bemærket, at det høire Been var afmagret, skjøndt der paa den Tid ikke havde været noget Tegn til dets Lidelse. Ved Sectionen fandt man ved Maalningen af det høire Been, som i det foregaaende Tilfælde, at dette var idetmindste 1¼ Tomme kortere, end det andet, og at Afstanden mellem Skambenet og trochanter paa den lidende Side formindsket i en tilsvarende Grad; Lemmet var meget afmagret, men dets Stilling naturlig og Bevægelsen i Hofteledet ikke formindsket. Da den øverste Deel af Laarbenet var udtaget, fandt G., at dets Hals manglede, Hovedet var blevet fladere og betydeligen udvidet, og nærmet tæt til Trochanter. Den ydre Lamel af den tilbageblevne Deel af Halsen havde sin naturlige Fasthed og Tykkelse, det netformige Væv var tættere i nogen Afstand fra Vinklerne, Cellerne vare fyldte med en ostet Materie, der

paa nogle Steder var næsten farveløs, paa andre blandet med mørkt grumset Blod. Acetabulum var formindsket i Dybde, men udvidet til Siderne, hvorved den passede til Laarbenets Hoved, Ledebruskene havde deres naturlige Tykkelse og Consistents og vare befugtede med Synovie. Det andet Laarbeen var sundt.

G. indhentede nu Efterretning om hans foregaaende Tilstand og erfarede, at Patienten 3 Aar før havde paadraget sig en Contusion paa Hoften ved et Fald, hvis Følger dog ikke havde nødt ham til at afholde sig fra Tjenesten. Da man saaledes ikke kan antage, at nogen Fractur har fundet Sted, og Lidelsen først begyndte efter hans Indlæggelse paa Hospitalet, anseer G. dette Tilfælde som et tydeligt Exempel paa en gradeviis Forsvinden af Laarbenets Hals i Følge en foregaaende Contusion*) og mener, at det viser Utilstrækkeligheden af Hawkins's Raad ved lignende Tilfælde at lade Patienten holde Sengen, og staaer i Modsigelse til de Pathologers Paastand, der anse Forandring af Laarbenets Hals for en Følge af den gradeviise Indvirkning af Legemets Vægt.

*) Det er vist ingenlunde et uimodsigeligt Bevis herpaa. Den ikke omstændeligt beskrevne ostede Materie, der fandtes i Beencellerne hos dette phthisiske Subject, synes snarere at tyde paa en Tuberkeldannelse i Benet som Betingelse for Absorbtionen.

Sundhedstilstanden i Kjøbenhavn i Januar 1840.

Mæslingerne vare endnu ei ophørte, men viste sig, ligesaa milde som forhen, især i den vestlige Deel af Byen og paa Christianshavn, hvor de forhen ikke havde været saa udbredte. Af Rødlinger iagttoges flere Tilfælde; derimod kun 2 af variolæ; Rosen var endnu temmelig hyppig. Foruden disse exanthematiske Sygdomme var catarrhalske, i Almindelighed benigne, Febre meget udbredte. Af Puerperalfeber er der ogsaa forekommet enkelte Tilfælde.

I Januar Maaned døde 328 (167 af Mandkjønnet og 161 af Qvindekjønnet). Følgende vare de angivne Sygdomme: 13 af Typhus, 5 af Mæslinger, 3 af Rosenfeber, 9 af Barselfeber, 4 af Hjernebetændelse, 6 af Strubebetændelse, 22 af Lungebetændelse (8 under 2 Aar), 5 af Underlivsbetændelse, 1 af Blodflod fra Maven, 1 af Blodstyrtning, 2 af Blodgang, 1 af Diarrhee, 8 af Kjertelsyge, 24 af Tæring (9 under 2 Aar), 3 af Vand i Hovedet, 7 af Vand i Brystet, 2 af Vattersot, 45 af Svindsot, 3 af chroniske Hjertesygdomme, 2 af Leversyge, 4 af chroniske Underlivstilfælde, 1 af Tarmslynge, 3 af Drankergalskab, 8 af Slagflod, 30 af Krampe (28 under 2 Aar), 2 (Børne) af Stivkrampe, 2 af Brystkrampe (Asthma), 1 af Colik, 4 af Kræft, 1 af Blodsvamp, 6 af Cacherie, 1 af Trøske, 5 af Svækkelse, 41 af Alderdom (5 mellem 90 og 100 Aar gamle), 9 Nyfødte, 12 Dødfødte, 1 forgivet, 3 paa anden Maade dræbte, af sig selv eller Andre, 28 af uangivne Sygdomme.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 7. Marts. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 10.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Bemærkninger om Diabetes.

(Efter Bouchardat: Journal des connaiss. méd. Septembre & Octobre 1839).

Lægerne have hidindtil kun sjeldent benyttet sig af Chemien for at oplyse Sygdommens Diagnostik, og dog har denne Videnskab i de senere Aar gjort saa betydelige Fremskridt, at den Tid er maaskee ikke fjern, da den vil afgive fortræffelige Bidrag til Oplysning om Sygdommenes Natur og Behandling. Derfom der er nogen Sygdom, om hvilken dette gjælder, er det tilvisse Diabetes, og vi troe derfor, at imødekomme vore Læseres Ønske ved her at meddele nogle Bemærkninger, som især gaae ud fra chemiske Undersøgelser, og i praktisk Henseende frembyde en høi Grad af Interesse.

Ved Undersøgelser om Diabetes maa man vel gjøre Forskjel paa den sande, virkelige Diabetes, hvis charakteristiske Egenskab bestaaer deri, at Urinen uden Hensyn til dens Mængde indeholder Sukkerstof, hvad enten dette er uden Smag eller forbundet med Smag, som kan gaae over i den vinøse Gjæring, enten af sig selv eller ved Tilsætning af et Gjæringsstof, og den falske Diabetes, i hvilke de Syge ogsaa kunne udtømme en betydelig Mængde Urin og lide af en uudslukkelig Tørst, men i hvilken Urinen intet Sukker indeholder og ikke gaaer over i Gjæring, ikke engang ved Tilsætning af et Gjæringsstof.

Sukkeret, som i den virkelige Diabetes indeholdes i Urinen, kan enten være uden Smag eller have en tydelig sød Smag, uden at denne Forskjel imidlertid er af nogen videre Vigtighed, thi hos den samme Patient finder man snart det Ene og snart det Andet. Bouchardat har oftere undersøgt Urin, som indeholdt smagløst Sukker, og har fundet, at dens Sammensætning frembyder en meget stor Lighed med den, i hvilken Sukkeret havde sin sædvanlige Smag. I Begyndelsen af sine Undersøgelser anſaae han denne Afvigelse for at være sjelden, men han har senere overbeviist sig om, at den var hyppig, og at man gjerne finder den, naar man sætter de Syge paa en animalsk Diæt. Naar Sygdommen ikke er stærkt udtalt, og den Syges almindelige Befindende ikke tyder hen paa Diabetes, kan Diagnosen herved blive vanskelig. For at finde Sukkeret i Urinen, maa man afdampe denne ved en Varme der er under 60°, man erholder saa en klar Sirup, som ved en Varme af 20° afsætter crystallinske Masser af smagløst Sukker, som kan gaae over i den vinøse Gjæring. Anvender man en stærkere Hede, faaer man en sortagtig Masse, som ikke frembyder de ydre Kjendetegn paa Sukker. Den diabetiske Urin, som indeholder Sukker, der har Smag, adskiller sig i flere Henseender fra den sunde; den er mindre farvet, har næsten ingen Lugt, en mild, sød Smag, en større Vægtfylde end den naturlige Urin*), 1,030—1,074 ved en Varme af 12°, den gaaer med Lethed over i den vinøse Gjæring, deels af sig selv, deels ved Tilsætning af et Gjæringsstof. Naar Vædsken er afdampet til en Consistents af 30° efter Areometret, og man paa et tørt Sted hensætter det til frivillig Fordampning og Crystallisation, behøves der undertiden ikke 3 Dage, før der dannes en krystallinsk Masse, men i Regelen dog mere end 5—6 Dage, og i enkelte Tilfælde, naar Urinen kun forholdsviis indeholder en ringe Mængde Sukker,

*) Dennes Vægtfylde er omtrent 1,021.

kan Crystallisationen udeblive en heel Maaned. Undertiden indeholder Urinen kun $\frac{1}{12}$ af sin Vægt Sukker, i nogle Tilfælde $\frac{1}{4}$. Det er en almindelig antaget men urigtig Mening, at denne Urin ikke indeholder Urinstof. Henry har viist, at dette Stof blandet med meget Sukker ikke ligefrem kan findes ved Anvendelsen af Salpetersyre, men har fundet det ved Destillation, da Urinstof er det eneste qvælstofholdige Stof, som under disse Omstændigheder under Kogepunktet kan forandre sig til kulsuurt Ammoniak. Kane har udskilt Crystaller af salpetersuurt Urinstof ved Anvendelsen af fortyndet Salpetersyre og ved at bringe hele Massen i en afkjølende Blanding af Salt og Is. Han har saaledes beviist, at de, som lide af denne Sygdom, i 24 Timer afsondre ligesaa meget Ureum som sunde Personer. Bouchardat er kommet til et lignende Resultat ved at dele Residuum efter Afdampningen og Crystallisationen af den diabetiske Urin i flere Masser, gjentagne Gange behandle dem med Svovlæther, derpaa forene Masserne, afdampe dem ved en mild Varme, og behandle Residuum med en tilstrækkelig Mængde Vand. Under Filtrationen tilsætter han nogle Draaber fortyndet Salpetersyre og erholder derved Crystaller af salpetersuurt Ureum. Ved denne Methode er det vanskeligt nøiagtigt at angive, hvormeget Ureum Urinen indeholder. Dette er desuden ogsaa forskjelligt; hos den samme Syge kan Forholdet en Dag være 10 Gange saa stort som en anden. Dette afhænger af Diætens Beskaffenhed, og Mængden af Urinstof og Sukker kan afvexle efter Jagttagerens Godtbefindende. Efter Resultatet af en Mængde Analyser slutter B., at Forholdet saavel hos diabetiske Patienter, som hos sunde Folk, svarer til Mængden af de qvælstofholdige Fødemidler, de nyde. Urinstof er i Regelen kun i ringe Mængde tilstede i den diabetiske Urin, fordi Qvantiteten af de qvælstofholdige Fødemidler er ringe i Forhold til Mængden af denne. Den diabetiske Urin er i Regelen i en mærkelig Grad suur.

Om Blodet hos de diabetiske Patienter indeholder Sukker, er endnu ikke afgjort. Aarsagen til denne Uenighed afhænger vel fornemmelig af den Tid, paa hvilken man har anstillet Aareladningen; thi 1—2 Timer efter Maaltidet begynder Urinen at flyde i større Mængde, den indeholder da en stor Mængde Sukker, som lidt efter lidt aftager, og efter 12—15 Timers Forløb indeholder den ikke det mindste Spor heraf, dersom den Syge imidlertid ikke har spiist. Man aarelader sædvanlig om Morgenen, altsaa paa en Tid, der er fjern fra det sidste Maaltid, og da Urinen saa ikke indeholder Sukker, vil man ligesaalidt kunne finde det i Blodet. I et Tilfælde, i hvilket B. undersøgte Urinen nogle Timer efter et let Maaltid, opdagede han utvivlsomme Spor af Sukker i Blodet. Derimod ere alle Jagttagere enige i, at Blodet indeholder mere Blodvand og mindre Fibrine og danner en mindre Blodkage, end i den sunde Tilstand.

Det er allerede bevist af Chevreul og Prout, at det diabetiske Sukker er identisk med Druesukker. Det Samme gjælder om det smagløse Sukker, som kun adskiller sig derfra ved sin Mangel paa Smag, saavel naar det er krystalliseret, som naar det er opløst, i hvilken Tilstand Druesukkerets Smag især er tydelig. Naar det i en passende Opløsning sættes i Forbindelse med et Gjæringsstof, gaaer det ligesom Druesukker over i den vinøse Gjæring, og danner samme Mængde Alcohol og Kulsyre. Behandlet med en svag alcalisk Opløsning danner det ligesom Druesukker en sortagtig, smagløs Masse især ved Hjælp af Varme. Naar det i Kulden behandles med Syrer, undergaaer det ingen Forandring; men naar man i 10 Timer koger det med Vand, som indeholder $\frac{1}{10}$ Svovlsyre, forandres det til smagfuldt Druesukker, som man kan erholde crystalliseret, naar man mætter Syren og afdamper den sukkerholdige Vædske.

Hvormeget man endogsaa har talt om Theorien af Diabetes, er denne dog endnu indhyllet i Mørke. Prout troede, at Suk-

ker ved en anden Ordning af Atomerne traadte istedetfor Urinstof, men denne Mening er omstyrtet derved, at det er bevist, at diabetiske Syge idetmindste udtømme ligesaameget Urinstof som sunde Folk. Flere Læger have tidligere anført, at Appetiten i Diabetes, naar Sygdommen er meget udviklet, er forøget i en betydelig Grad, og at den brændende Tørst altid staaer i et lige Forhold til Mængden af Fødemidlerne, og Bouchardat har altid iagttaget det Samme. Dette tilligemed den Omstændighed, som man ikke tidligere har fremhævet nok, at disse Syge altid have en afgjort Lyst til Sukker, Brød, melede Spiser, har ledet ham til følgende Theorie. Tilstedeværelsen af Druesukker i Urinen er en Følge af en Forandring af amylum hertil, paa samme Maade, som man kan gjøre det i Laboratorierne; thi Forsøg har vist, at Liim, Æggehvidestof, Fibrine under visse Forandringer kunne virke paa det, ligesom Diastase, og disse Stoffer komme i Forbindelse med amylum i Maven hos diabetiske Patienter. Han har desuden altid iagttaget, at Mængden af Sukker i Urinen staaer i et lige Forhold til Mængden af de melede eller sukkerholdige Fødemidler, som de Syge have nydt i de sidste 24 Timer. Naar denne formindskes, aftager Urinafsondringen og det indeholdte Sukkers Mængde i samme Grad, og ophører man ganske med denne Slags Fødemidler, vender Urinen lidt efter lidt tilbage til sin naturlige Mængde og Sammensætning. Tørsten hos disse Syge svarer til den Mængde af disse Fødemidler de nyde. Han har iagttaget, at til en Mængde Fødemidler, som svarer til et Pund Meel, drikke de i Regelen 7 Pund Vand og udtømme omtrent 8 Pund Urin. En Syg, som var Gjenstand for Bouchardats Jagttagelse, var aldeles forundret over, at hans uslukkelige Tørst aldeles var ophørt, siden han istedetfor sukkerholdige Fødemidler nød Oxesteg og Skinke, og for at overbevise sig om dette ogsaa virkelig var Aarsagen, vendte han en Dag tilbage til sin tidligere Diæt, men

efter faa Timer indfandt den heftige Tørst og den hyppige Urinladen sig igjen. Den heftige Tørst, hvoraf de diabetiske Syge lide, finder aldeles sin Forklaring i vore Kundskaber om Forandringen af amylum til Sukker. For at dette første Stof kan undergaae denne Forandring, maa det opløses omtrent i 7 Vægtdele Vand, det Samme er ogsaa nødvendigt i denne Sygdom; saalænge de Syge ikke have drukket en tilsvarende Mængde Vand, ere de plagede af en uimodstaaelig Tørst. Den her fremsatte Theorie støtter sig paa saa mange Kjendsgjerninger og paa saa mange forskjellige Forsøg, at Bouchardat anseer følgende Sætninger for et aldeles nøiagtigt Udtryk af Sandheden.

1. Hos de diabetiske Patienter staaer Tørsten i et lige Forhold til Mængden af de nydte melede eller sukkerholdige Fødemidler.

2. Mængden af Sukker i Urinen staaer ogsaa i et bestemt Forhold til Mængden af disse Fødemidler.

En Syg, hos hvem man vilde undersøge de Stoffer, der indeholdtes i Maven, fik uden Virkning et Brækmiddel. I de paafølgende 24 Timer blev han sat paa en aldeles streng Diæt, han nød i den Tid 4 Pund Vand, han udtømte kun 22 Uncer Urin, i hvilken der ikke indeholdtes den mindste Smule Sukker.

Saalænge man troede, at Urinstof ikke fandtes i Urinen i Diabetes, søgte man igjen at frembringe dette Stof ved at sætte de Syge paa en udelukkende animalsk Diæt, og Videnskabens Aarbøger indeholde en Deel Tilfælde, i hvilke de Syge ere bedrede under Brugen af denne Diæt. Jalmindelighed var Diæten ikke udelukkende animalsk; de Syge spiste tillige melede Spiser, og naar de saaledes f. Ex. spiste Brød i Forhold til den Mængde Kjød, de nød, bedredes deres Tilstand ikke; dette skete kun, naar de i samme Grad formindskede Mængden af de melede Fødemidler, som de forøgede de animalske. En udelukkende animalsk Diæt er ikke nødvendig, de Syge kunne tillige spise Syre,

Spenat, Karse, Salat ɔc., de kunne desuden spise Æg, Fisk og alle Slags Kjød. En saadan blandet Diæt udholdes meget bedre end Oxekjød og Skinke alene og er ogsaa nyttigere. Nogle Personer kunne ikke spise Kjød uden Brød, man kan da tilstaae dem 4—6 Lod dagligen, men maa saa forbyde alle andre melede Spiser som Kartofler, Riis, Kager o. s. v. Naar de Syge følge denne Diæt, indfinder der sig umiddelbart en Bedring af deres Tilstand, som nu bliver ret taalelig. Hos en ung Mand, som i 3 Aar ikke havde kunnet besøge noget Selskab formedelst sin Tørst og den hyppige Trang til at lade Vandet, forsvandt denne Tilstand den første Dag, han brugte denne Diæt, og hans svundne Kræfter begyndte at vende tilbage.

Denne Diæt frembringer ikke en radical Helbredelse af Sygdommen, der vender tilbage, naar de Syge igjen spise en stor Mængde Brød; men man har det i sin Magt at formindske de Tilfælde, som før var Aarsag til de Syges Forvivlelse og ofte hurtigt frembragte en sørgelig Ende. Man fremskynder den endelige Helbredelse ved desuden at søge at forhøie Hudens Virksomhed, ved at lade de Syge klæde sig i Flanel, ved Anvendelsen af Dampbade o. s. v. Naar Sygdommen opstaaer efter et standset Hæmorrhoidalflod, ere Igler om anus undertiden af betydelig Nytte. Bouchardat venter ogsaa Nytte af Brugen af Ipecacuanha i en saadan Dosis, at der nogle Gange fremkaldes Brækninger, hvilket man kan gjentage efter et Mellemrum af nogle Dage. Han havde ogsaa ventet Nytte af Creosot, fordi dette Middel hindrer Meelstoffets Forandring til Sukker, men det har skuffet hans Forventninger. Opium virker undertiden et gavnligt men vistnok kun ved at formindske Appetiten.

De Nyfødtes Oedem (induratio telæ cellulosæ).

(Clinik der Kinderkrankheiten von Valleix, übersetzt, Berlin 1839*).

Denne Art Oedem eller, som den af nogle Forfattere kaldes, Forhærdelse i Cellevævet angriber Børnene meget snart efter Fødslen, efter V.'s Jagttagelser seneſt den 4de Dag. De fleſte Børn, han saae angrebne, vare svagelige og syntes at være fødte for tidligt.

I alle ikke complicerede Tilfælde vare altid de samme anatomiſke Charakterer tilſtede, kun i forſkjellig Grad.

Cellevævet under Huden var angrebet. Gjorde man et Indſnit i de svulne Dele, udflød der en betydelig Mængde seig, lyseguul Vædske; ved Underſøgelsen af Saarlæberne saae man først store Draaber af sort Blod at trænge frem af de overſkaarne, med Blod overfyldte Hudkar. Fedtvævet saae mere kornet ud, og disse Korn vare mere eller mindre adskilte fra hinanden, ved en betydeligere Infiltration endog i den Grad, at navnligen de nederſte ikke syntes at høre til den samme Membran. Naar man nærmede sig Aponeurosen, fandt man en guulagtig gjennemskinnende Masse, af hvilken man kunde udtrykke meget Serum, den beſtod af det med Vædske stærkt udvidede lamelløse Væv og var 2—4, endog 5 Linier tyk. Cellevævet mellem Muſklerne var sundt. De partielle Infiltrationer i dette, som Billard har beskrevet som henhørende til denne Sygdom, udvikle sig ofte ved Enden af andre Sygdomme og have andre anatomiſke Tegn.

Reſpirationsorganerne. Lungerne havde i Almindelighed en livid Farve, og ved Indſnit udflød en betydelig Deel Blod. Overfyldningen med Blod var naturligviis betydeligſt paa de nederſt liggende Steder og en Følge af Døden. Paa de meeſt overfyldte Steder var Crepitationen dunkel, ved Compreſſionen bleve dog tydelige Luftblærer synlige, og af-

*) Forfatteren, der er Læge ved Hittebørns Hoſpitalet i Paris, beretter, at denne Sygdom er der en af de hyppigſte og meeſt dødbringende. Til Grund for denne Afhandling ligge 30 nøiagtigt iagttagne Tilfælde.

slaarne Stykker af Vævet svømmede paa Vandet, paa de andre Steder saae Lungevævet mørkere ud og knittrede tydeligt. Koldbrand, som nogle Forfattere have villet see, har B. aldrig iagttaget. I 2 Tilfælde fandt han Forhærdelse, i det ene i den høire Lunges hele øverste Lap, i det andet i den venstre Lunges nederste Deel; Lungevævet var eensformet, violet, meget tæt, uden Granulationer paa Snitfladen og sank i Vandet hurtigt til Bunds. I 3 Tilfælde var Betændelsen meget udbredt, i et 4de kun indskrænket til et lille Sted af den bageste Deel af den høire Lunge. I 3 andre Tilfælde fandt han en eiendommelig Tilstand i Lungerne; i 2 af disse vare de øverste Lungelapper slappe, udvendigt rosenrøde, indvendig graa med sorte og røde Puncter, de knistrede ikke, og man kunde ikke trykke noget Blod ud af dem, de havde Thymuskjertlens Udseende og Consistents; i det 3die fandtes den samme Tilstand kun i den øverste og bageste Deel af høire Lunge, i et 4de vare endelig Lungerne slappe, udfyldte ikke Brysthuulheden, lignede meget de foregaaende, men vare rosenrøde og knistrende paa deres forreste Dele i en Brede af ½ Tomme. De 2 sidstnævnte Børn havde kun levet i 2 Dage. I Brysthindens Sække fandt man meget hyppig en betydelig Mængde guult Serum, der lignede det, der fandtes i Hudens Cellevæv, og undertiden var blodigt. Luftrøret og Svælget vare altid mørkerøde, i eet Tilfælde var Stemmeridsens Baand halv gjennemsigtige og mere voluminøse. I 2 af de heftigste Tilfælde havde Brystkassen en feilagtig Dannelse.

Circulationsorganerne. I de fleste Tilfælde fandt man i Hjerteposen rødligt, gjennemsigtigt Serum, 2 Gange reent Blod. Alle Hjertehuulheder vare næsten altid udvidede af sortagtigt flydende Blod, i 2 Tilfælde var der polypagtige Concretioner i høire Hjertekammer. Ductus arteriosus var aldrig tillukket, dog berørte Væggene hinanden, og Blodet kunde ikke flyde igjennem den; den havde en Duefjeders Tykkelse, kun hos 2 var den ligesaa stor som høire Lungepulsaare. Aorta var ligesom alle store Pulsaarer og Blodaarerne ganske opfyldt af sort Blod.

Digestionsorganerne. I Bughindens Huulhed fandtes hyppig, men ikke, som Léger paastaaer, altid et citrongult

Serum af forskjellig Mængde, dog aldrig over 3 Spiseskeer fulde. V. har aldrig fundet Saar i Maven og Tarmene, som Denis saa hyppig vil have seet, eller Koldbrand. Billard anfører, at han i 50 Tilfælde af 77 har fundet gastro-enteritis, dog uden nærmere at beskrive Tarmkanalens Beskaffenhed. V. fandt kun hos 5 Børn af 23 Forandringer af Sliimhinden. De bestode i røde Pletter, som hist og her vare synlige i Maven og Tarmene; Sliimhinden var tyk, rød puncteret. I alle øvrige Tilfælde var Tarmkanalen overalt eensformig rød, Sliimhinden hverken fortykket eller blødgjort. V. har ved Maaling fundet, ligesom Léger, der søger Sygdommens Aarsag heri, at Tarmkanalen var kortere, end sædvanlig, i det høieste 1 til 2 Tommer; men da Børnene i Regelen døe snart efter Fødslen, og Tarmkanalen saaledes ikke har været udvidet af Spiser og Drikke, er dette vel snarere en Virkning af, end Aarsag til Sygdommen. De fleste Forfattere angive, at Leveren hyppig er voluminøs og overfyldt med Blod, Billard fandt den derimod kun syg i faa Tilfælde. V. har iagttaget betydelig Blodoverfyldning, men hverken Forandring i Consistents eller Omfang.

Urinorganerne vare sunde.

Hjernens Hinder vare for det Meste fulde af Blod, kun een Gang fortykkede med betydelig serøs Infiltration i pia mater. Hjernens Consistents var forskjellig og syntes ikke at staae i noget Forhold til Symptomernes Heftighed. Sidekamrene indeholdt som oftest 3j—3β Serum.

Af Sygdommens Symptomer er Oedem et charakteristisk Tegn, som aldrig mangler; hos dem, der døde, var det betydeligt, hos dem, der helbrededes, ringere. Som oftest (i 29 Tilfælde af 31) begyndte Infiltrationen paa Underextremiteterne, navnlig Fødderne, i 2 Tilfælde viste den sig dog først paa den ene Kind. Den steeg i Almindelighed op til Laarene, førend den bemærkedes paa Hænderne, tilsidst angrebes Hypogastrium, Nates, Kjønsdelene og kun i de betydeligste Tilfælde Ryggen. V. saae kun hos nogle for tidlig fødte Børn, der havde levet 2 til 3 Dage og neppe det, Oedem paa den forreste Deel af Brystet. Oedemet er altid stærkere paa den Side, Barnet ligger

paa, og, naar Infiltrationen er meget udbredt, betydeligst paa de først angrebne Steder, altsaa som oftest Fødderne, hvis Saaler i dette Tilfælde danne en Fremragning, hvis Form af nogle Forfattere er lignet med et Æsels Ryg. Om Oedemet beholder Fingrens Indtryk eller ikke, har man yttret forskjellige Meninger. V. iagttog altid ved et betydeligt Oedem paa Yderlemmerne en dyb Grube, som langsomt forsvandt; var Sygdommen tilstede i ringe Grad, var denne ubetydelig og varede kun et Øieblik. Paa Kinderne derimod kunde han aldrig frembringe nogen betydelig Fordybning.

Huden var i de første Dage violet, senere blev den mere eller mindre guul, især i Ansigtet. I de sidste Dage havde de fleste Børn et ganske icterisk Udseende, kun Læberne vare lidt livide, og Fødderne, sjeldent Hænderne, beholdt ganske den violette Farve. Hos 2 Børn bemærkede V. ogsaa den gule Farve paa Sclerotica. Huden hang ikke sammen med de underliggende Dele, som nogle Forfattere have paastaaet, den lod sig endog i Begyndelsen af Sygdommen let folde paa de angrebne Steder.

En betydelig Kulde iagttages i ethvert betydeligt Tilfælde. Den indfinder sig først paa Fødderne, udbreder sig derpaa over hele Legemet og formindskes ikke ved noget Forsøg paa at opvarme Barnet. Som oftest fandt V. endogsaa Mundhuulheden ganske kold.

Hvad Brystorganernes Beskaffenhed angaaer, have nogle Forfattere villet anse Betændelser i disse for et constant Symptom. Af de 31 Tilfælde fandt V. kun i 3 Percussions-Lyden dump lige fra Begyndelsen af Sygdommen, hos nogle faa blev den det senere. Indaandingerne vare altid raske og korte, og Brystet udvidedes vanskeligt, Udaandingerne derimod sædvanligt meget langsommere, hvorved Mellemrummet mellem Indaandingerne blev temmelig stort, undertiden talte V. ikke mere end 16—18 Respirationer i Minuten. Et hurtigt Aandedræt var meget sjeldent endog ved temmelig udbredte Lungebetændelser.

Pulsen, hvis Undersøgelse formedelst Oedemet i Forarmene er meget vanskelig, undertiden umulig, var i Almindelighed svag og langsom (60—72), kun ved Complication med udbredt Lunge-

betændelse fandtes den hurtigere (122). Hjerteslagene vare ogsaa næsten altid meget langsomme.

Sensibiliteten var meget formindsket; det var ofte meget vanskeligt at faae Børnene til at skrige; de laae i de betydeligere Tilfælde ligesom i en dyb Søvn, og vilde have død uden engang at stønne, hvis man havde overladt dem til sig selv.

Stivkrampe har V. ligesaalidet iagttaget som Mundklemme, der ligeledes af nogle Forfattere ansees for et af Sygdommens constante Symptomer. Han har altid kunnet bringe Fingeren ind i Munden, Barnet suger rigtignok kun svagt, fordi det snart synker tilbage i den lethargiske Tilstand, hvoraf man med Møie har vakt det. Undertiden bevægedes Underkjæven convulsivisk.

Stemmen har i Begyndelsen en saa særegen pibende Lyd, at man ikke kan tage Feil af den, naar man engang har hørt den, senere bliver den naturlig. Man har villet forklare dette Eiendommelige ved Barnets Skrig af Tilstedeværelsen af Oedem i Stemmeridsens Baand. V. fandt derimod denne Tilstand kun i eet Tilfælde og antager, at Stemmens Svaghed afhænger af Respirationens Forstyrrelse. Forat udstøde et Skrig, maa Barnet anstrenge alle sine Muskler; i Løbet af Sygdommen taber dette sin eiendommelige Beskaffenhed, fordi Brystet formedelst de gjentagne Indaandinger bedre kan udvides. Desuden har Skriget omtrent samme Beskaffenhed ved Fedtforhærdelse, og i denne Sygdom findes dog ikke Oedem i Glottis.

Til et af de mærkeligste Tegn paa dennne Sygdom hører ogsaa det, at Børnene altid ligge med lukkede Øine, om endog Øienlaagene ere frie for Oedem. Kun i ubetydelige Tilfælde pleie de efter nogle Anstrængelser at holde Øinene aabne ved klart Lys, men lukke dem snart igjen, naar man lægger dem ned i Vuggen.

Ved Fordøielsesorganerne bemærkede V., at Sliimhinden i Mundhuulheden var usædvanlig mørkerød, Tungen fugtig, kold, Underlivet undertiden spændt, men altid fri for Smerte. Diarrhee har V. kun iagttaget eengang, aldrig Brækning, derimod flyder der undertiden et blodigt, stundom skummende Se-

rum ud af Munden. Børnene yttre aldrig Tegn til Hunger eller Tørst.

Man har uden Grund villet inddele Sygdommen i forskjellige Grader; alle Symptomer ere tilstede fra Sygdommens Begyndelse og tage efterhaanden til i Heftighed. Jo mere Oedemet skrider frem, desto dybere bliver Lethargien, desto langsommere Aandedrættet, desto svagere Blodomløbet og betydeligere Kulden. Have disse Tilfælde naaet den høieste Grad, udflyder der et blodigt Skum af Næse og Mund, og Døden følger uden Agitation, Suk eller Convulsioner.

I de Tilfælde, der have et gunstigt Udfald, bliver Aandedrættet lettere, Pulsen hæver sig, Barnet begynder at aabne Øinene, drikker gjerne og begjerligt, og Oedemet forsvinder efterhaanden først paa Overlaagene og Forarmene, dernæst paa Nates og i Hypogastrium, senere paa Hænderne; Benene og Fødderne vedblive undertiden i nogen Tid at være oedematøse. Vedbliver denne Tilstand længe, er det et Tegn paa, at Sygdommen ikke er hævet, Børnene pleie da at være lidt døsige, tage nødigt Næring til sig og dø ofte, efter saaledes at have vegeteret 15 til 20 Dage. Efterat Oedemet er forsvundet, beholde Delene endnu en Tid deres violette Farve, og Huden er slap, blød og rynket. De almindelige Tilfældes Formindskelse gaaer altid forud for Blødheden i de forhærdede Dele og ikke omvendt, som nogle Forfattere have paastaaet.

Complicationerne kunne enten vise sig strax i Sygdommens Begyndelse eller under dens videre Forløb. Til de første har man regnet Convulsioner, hvilke V. dog kun har iagttaget een Gang. Betændelse i Tarmkanalen er vist ogsaa meget sjelden i Sygdommens Begyndelse, og naar Denis paastaaer altid at have fundet denne, som han anseer for Sygdommens Aarsag, lader dette sig let forklare deraf, at han anseer enhver simpel Rødme af Sliimheden for et Tegn paa Betændelse. Ogsaa Lungebetændelse har V. kun eengang iagttaget lige i Sygdommens Begyndelse. Léger lægger stor Vægt paa Hudens icteriske Farve og anseer den for et Tegn paa Sygdommens første Grad; men Huden bliver, som bekjendt, guul hos alle Børn nogle Dage efter Fødslen; denne Farve er maaskee noget mere paafaldende hos dem,

der lide af Oedem, den er imidlertid ikke et Tegn paa Sygdommens Udvikling, da Huden i de første Dage pleier at være violet.

Under Sygdommens Forløb iagttog V. Tarmbetændelse i nogle faa Tilfælde; efter Forstoppelse opstod Diarrhee, Oedemet forsvandt for største Delen, Børnene saae efter nogle Dage paafaldende magre ud, Huden mistede sin Farve, var paa enkelte Steder besat med blaalige, de skorbutiske lignende Pletter, og Lemmerne antog en fra den forrige meget forskjellig Haardhed; det var en Fedtforhærdelse, der gik forud for Døden. En hyppigere Complication er Lungebetændelse, V. saae den i 5 Tilfælde af 25. Her forsvinder Oedemet ikke, men Aandedrætsbesværlighederne tiltage, og der kan udvikle sig en Fedtforhærdelse, men ikke paa de Steder, der ere angrebne af Oedem.

I eet Tilfælde saae V. under Reconvalescentsen en Rosen opstaae, der medførte Døden. Den var maaskee en Følge af Indgnidningerne med Lin. vol. camph., der anvendtes for at forebygge Sygdommens Tilbagevenden.

Der er 2 Sygdomme, som man hyppig har forvexlet med den omtalte Lidelse, nemlig en af Infiltration i Cellevævet ledsaget Betændelse i alle de bløde Dele lige til Benene, hvilken nogle Forfattere have kaldt Erysipelas, og Fedtforhærdelsen. Den første, den oedematøse Betændelse, forekommer hyppigst i Ansigtet, den begynder paa Overlæben, som bliver mørkerød, tyk, smertefuld og heed, og staaer frem over den anden. Herfra udbreder Betændelsen sig til Næsen og Kinderne, hiins Opsvulmen giver Respirationen en egen Lyd, hvad der aldrig er Tilfældet ved Cellevævsforhærdelsen, og Ansigtets Udtryk forraader mere eller mindre stærk Smerte, der dog uden Tvivl snarere opstaaer af den ondartede Trøske (muguet); thi det er kun i denne Sygdom, at V. har iagttaget den omtalte Rosen. Barnet lider af Feber, drikker sædvanlig med Begjærlighed og er næsten altid plaget med Diarrhee. Ogsaa paa andre Steder af Legemet kan der forekomme en Betændelse, der vel med Hensyn til de anatomiske Tegn meget ligner Cellevævsforhærdelsen, men hvis Symptomer ere meget forskjellige fra dennes, som følgende Tilfælde viser.

Et Drengebarn fik nogle Dage efter Fødslen uden bekjendt Aarsag en betydelig Svulst i hele den høire Underextremitet. Lemmet var en halv Gang tykkere, end sædvanligt, ubevægeligt, meget ømfindtligt, hedt og saa haardt som Træ, den ydre Side af Laaret var besat med flere Blærer, der indeholdt et rødligt Serum. Barnet skreg heftigt, havde betydelig Tørst, Diarrhee, hurtig, haard og fuld Puls, og kunde ikke sove. Efter 6 Dage svulnede Pungen og Penis og bleve haarde, smertefulde og mørkviolette, Blærerne brast og efterlode Excoriationer med en ichorøs stinkende Affondring, og medens de almindelige Tilfælde tiltoge, og de ikke angrebne Dele afmagredes, udbredte Betændelsen sig til venstre Nates og derfra til den øverste Deel af Laaret paa samme Side, og Barnet døde efter en smertefuld Kamp. Ved Sectionen fandt man Huden tyk og fyldt med Blod, som man let kunde trykke ud, Overhuden kunde med Lethed affondres fra den, og mellem begge Membraner fandtes en bruunlig Vædske. Cellevævet under Huden var udvidet af et rødligt, ildelugtende Serum, der let kunde trykkes ud, Cellevævet mellem Musklerne var derimod mindre stærkt infiltreret, Musklerne selv brune og kunde let rives itu, Pulsaarerne og Blodaarerne i hele Lemmet indeholdt meget sort Blod. Mavens Sliimhinde var noget rød og blød, i Enden af Ilium og Tyktarmen saaes nogle Sliimkjertler at rage frem, der vare omgivne af en rød Rand, men ikke ulcererede. Man kan ikke nægte, at de anatomiske Forandringer ved dette Tilfælde i flere Henseender lignede dem ved de Nyfødtes Oedem, dog adskilte de sig fra dem ved den Farve og Lugt, Serum havde, den dybere Infiltration og Musklernes Beskaffenhed. Hvad Symptomerne derimod angik, var Lidelsen i længere Tid indskrænket til den ene Side og gik først over Nates til den anden Side, istedetfor som ved Oedem at begynde med Fødderne. Desuden bevise Heden, Feberen, den raske Afmagring o. s. v. nokſom, at Sygdommen var en fra den passive Infiltration, som finder Sted ved Oedem, heel forskjellig local betændelsesagtig Lidelse. Udentvivl har Auvity, der har villet iagttage Koldbrand som en Følge af de Nyfødtes Oedem, forvexlet dette med den omtalte Betændelse.

Den adiposе Forhærdelse adskiller sig i enhver Hen-

stende fra Oedemet. Med Rette anseer Billard den for et cadaverøst Phænomen, naar den indfinder sig hos Levende, B. har altid kun seet den opstaae under Agonien. Saa sjelden den er hos Levende, saa almindeligt findes den hos døde Børn, især om Vinteren, der blot een Nat have ligget i et koldt Værelse. Huden har en hvid eller gulagtig Farve og kan ikke, som ved Oedem, skydes frem og tilbage over de underliggende Væv eller foldes. Den forekommer hyppigst paa Kinderne, Overextremiteterne, Ryggen, Nates og den forreste Flade af Brystet; de af Oedem lidende Lemmer staaes næsten altid for Fedtforhærdelsen. De Symptomer, der ere fælleds for begge Sygdomme ere: Kulden og det eiendommelige Skrig, der let forklares af Svækkelsen i de sidste Livsøieblikke. Begge Sygdommes anatomiske Kjendetegn ere meget forskjellige fra hinanden. Gjør man et Indsnit i et oedematøst Lem, finder man 3 forskjellige Lag: Huden, panniculus adiposus og det lamelløse Væv, der adskiller denne fra Aponeurosen. Huden er ved Oedem blød og indeholder en Mængde Blod, der flyder i store Draaber ud af Karrene, ved Fedtforhærdelsen er den consistent og indeholder kun lidt Blod; det lamelløse Væv indeholder ved den første en betydelig Mængde Serum og er undertiden ½ Tomme høit, ved den sidste er det meget tyndt, hvidt og tørt, og antager Formen af Filamenter ved Sønderrivning; panniculus adiposus synes ved den første at være fortyndet, skjøndt den ikke er det, har en gulrød Farve og er infiltreret med Serum, ved den sidste er den hvid, meget tæt og forhærdet uden dog, som Nogle have antaget, at være forøget i Masse.

(Sluttes i næste Nr.).

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 14. Marts. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 11.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Nogle Bemærkninger angaaende vore Læge-Instituters Reform.

I det første Nummer af dette Blad for Aaret 1840 findes en Artikel med Overskrift: „Bemærkninger med Hensyn til den sandsynligviis foreslaaende Reform af de lægevidenskabelige Institutter i Danmark." Allerede af Titelen seer man, at Forfatteren nærer den Overbeviisning, at disse Institutter ere i Begreb med at gaae frem til noget Bedre; og enten han nu støtter dette paa vor Konges Ord, eller paa deres nuværende Ufuldkommenhed, saa kan jeg i dette Punct ikke andet end være enig med ham. Men naar han strax derefter erklærer, at Discussionerne over denne Materie have ledet til det sjeldne Resultat, at hele Verden saa at sige er enig, baade om hvad der skal gjøres, og Maaden hvorpaa det skal gjøres, saa tror jeg, at han høiligen feiler. Disse Linier ville f. Ex. vise, at der gives Folk, som ikke ere saa ganske enige med Forfatteren, ligesom ogsaa hans egen Artikel synes at vise, at han ikke engang er saa ganske enig med sig selv. Imidlertid — det er et urimeligt Arbeide, at opponere imod en Sætning, som indeholder den Grad af Dristighed, som den af Forfatteren anførte; en saadan kan vel med fuld Ret kaldes ubeviislig, hvorimod det Modsatte er saa let at bevise. Han vilde ikke have havt Uret,

dersom han havde sagt, at man er temmelig enig i, at der bør gjøres noget Yderligere, men det var dog virkeligt ikke godt, om hans „hvad" og „paa hvad Maade" skulde være almindeligt in confesso. Det sidste er jo i Grunden kun omtalt offentligt i Philiatriens Program, og dersom det er dette Selskab, som Forfatteren forstaaer ved hele Verden, da maa man anse det for Pligt, at underrette ham om, at der udenfor denne Microcosmus, endogsaa i den danske Lægestat, gives et ikke saa ringe Antal af tænkende Væsner, som han — maaskee i Qualitet af dette Selskabs Medlem — har overseet.

„Da Lægevidenskaben bestaaer af mange forskjellige Disciplíner" — saaledes indleder han sine Forslag til Forbedringer — saa er det nødvendigt, at Candidaten undervises og examineres i alle disse. I denne Sætning troer jeg allerede ligger Spiren til hans feilagtige Anskuelser. Thi fra hvilket Synspunkt han end betragter Lægevidenskaben, og hvad han end forstaaer ved en Videnskab og ved en Disciplin, saa synes denne Sætning at være lige ufornuftig; og det er dens Ufornuft, der har gjort sig frugtbringende i hans Motivering af og Raisonnement over de foreslaaede Forandringer; den har bragt ham i Uklarhed med Hensyn til de Studerendes egentlige Standpunct og desaarsag ogsaa med Hensyn til deres Tarv; den har bragt ham til en skjev Anskuelse af, hvorfra Reformen egentligt skal gaae ud, hvad Retning den bør tage, paa hvad Maade der for Øieblikket kan virkes for den, og hvad reelt Maal den i Hovedsagen maa have. Og endskjøndt jeg, hvad Undervisningen angaaer, ikke kan være meget uenig med hans Resultater i formel Henseende, hvilke jo gaae ud paa, at vi bør søge at nærme os den Form, som bestaaer i Europas større Steder, navnligt Paris og Berlin, saa maa jeg dog med Hensyn til det Reelle erklære mig fuldkommen uenig med hans Anskuelse.

En Disciplin maae vi anse for en Samling af positive

Lærdomme, Erfaringer, Formodninger støttede paa disse, allesammen Ting, der kunne og skulle læres, henhørende til samme Sphære, afsluttede til et Heelt af visse Fordringer og Hensyn. Kan en Videnskab være sammensat af saadanne? Nei — dette Udtryk kunne vi kun bruge om de præliminære Studier, hvis Antal og Udstrækning ere vilkaarlige og maae bestemmes af den Sagkyndige, for at Veien kan blive lettere og kortere for den Uerfarne. Men om disse er her ikke Talen, thi Forf. har i sine Forslag kun den egentlige Lægekunst, Therapie og Chirurgie for Øie; og idet han med Hensyn til denne optræder som Tolk for de Studerendes Tarv, betragter han disse snart som Folk, der skulle oplæres i Disciplíner, snart som Folk, der selvstændigen dyrke en Videnskab og ikke maae have Autoriteter. Begge Dele kunne ikke være rigtige, maaskee snareste ingen af dem.

Men der opstaaer nu et Spørgsmaal: Have vi her i Grunden at gjøre med en Videnskab? Kunne vi ikke med megen Grund sige, at vi dyrke Lægekunsten og ikke Lægevidenskaben? Man har vel søgt at modificere denne Benævnelse ved at kalde Medicinen en Erfaringsvidenskab — saa at den altsaa ikke er udviklet ved den speculative Vei —; men heri ligger en reen Modsigelse, thi en Videnskab kan ikke bestaae af Empirie, eller være sammensat af Facta, som i og for sig have Sandhed, men ikke støtte deres Sandhed paa den indbyrdes Consequents af en erkjendt sand Grundidee. Der har vel ogsaa været Folk, som have troet at kunne opbygge Medicinen af enkelte physiologiske eller pathologiske Grundsandheder; men saadanne findes ikke i den, og de have derfor opstillet Grundusandheder istedet. Jeg vil herved ikke opkaste mig til Dommer om, hvorvidt denne eller hiin Hypothese er falsk eller ikke; men en Hypothese er altid usand, fordi dens Sandhed ikke er constateret.

Enhver Videnskab har sin evige og uforanderlige Plads i Ideernes Rige. Den staaer ligesom et Solsystem i Universet;

den har et fast Centrum, hvorfra den faaer sit Lys og hvorom den dreier sig; den kan udvide sig ved nyt Materiale, som nu kun bevæger sig i ubestemte Kredse om den, den kan træde i Vexelvirkning med andre Systemer, men den beholder sit lysende Midtpunct, og kun gjennem dette gaaer Veien til at fatte og overse den. Men Medicinen søger endnu bestandigt et saadant Punct udenfor sig selv. Dens Dyrkere bearbeide kun dens adspredte Stof, samle Nyt sammen, og ordne Materialet paa forskjellig Maade forat see, om der ikke ved denne eller hiin Sammenstilling vil opstaae et Lys fra et fælleds Centrum. Og dersom dette nogensinde findes, da ville vi kunne construere vore Facta om a priori, og vi ville da kunne gjøre Underværker, saa at man med Sandhed paa vort Studium kan anvende Archimedes's Ord: da mihi punctum & coelum terramque movebo! — Nei — paa vort nuværende Standpunct er den practiske Medicin en Kunst, og den theoretiske er ikke meget andet end Kunstens Historie.

Vor Opgave er at kjende Sygdommenes Væsen og at finde Midler imod dem. I at løse denne støtte vore Slutninger sig paa dunkle, ubestemmelige Præmisser; de Tegn, som lede os, have ikke nogen absolut Værdi, men i at drage Slutningerne spille Lægens eiendommelige Dygtighed, Talent, Blik og Erfaring Hovedrollen, og man kunde godt tænke sig en Læge, som havde en ganske eiendommelig Diagnostik eller Semiotik, som laae udenfor den almindelige Lære. — Lægen lønnes ogsaa ligesom Kunstneren meest af sin Samtids Følelse og Erkjendelse; Historien kan ikke bedømme ham fra det rette Standpunct. Og heri ligger ikke nogen Nedsættelse af Medicinen og dens Dyrkere; disse hæves snarere derved, at det Individuelle træder frem og faaer den absolute Overvægt.

I det jeg anseer den practiske Medicin for en Kunst, har jeg vovet at kalde den theoretiske Kunstens Historie; hvorved jeg

dog ikke vil sige, at de therapeutiske og chirurgiske Skrifter hovedsageligt gaaer ud paa, at give en chronologisk Udsigt over den Udvikling, Kunsten har gjennemgaaet. Jeg antager, at deres Hensigt er at vise os den factiske Stilling af enhver Sygdoms Diagnostik og Behandling. Men i denne Stræben er vistnok Hovedelementet historisk. Bedømmelsen skeer nemlig ved at veie den forbigangne Tids Facta og Erfaringer, og de enkelte af disse vurderes efter den Tid, hvilken de skyldes, og deres Autoritet styrkes ved Navnet af deres Ophavsmand. Theorien som er laant af det physiologiske Gebeet spiller egentligt meest det ordnende Princips Rolle, og de mere specielle Theorier træde, som det Andet, kun op paa en historisk Maade, directe Modstridende ligeoverfor hverandre, og ligesaa ofte blive de nævnte for deres Barokhed — jeg kunde gjerne sige Bestialitet — som for deres Genialitet. Denne Mening maa virkeligt ogsaa paatrænge sig Enhver, som tager en Monographie i Haanden og læser: „Allerede Hippocrates omtaler" — „Stoll meente herom saa — — Tisfot meente saa" — etc. etc. Det forekommer mig i Sandhed tydeligt, hvorledes vor nuværende Kundskab om en Sygdomsform altid fremtræder som Resultatet af en historisk Deduction, og den Modification, som vor Tid har begyndt at give vort Studium — jeg mener Indførelsen af den numeriske Beregningsmethode — den grunder sig paa Erkjendelsen af min Paastand, og den bestaaer ligefrem i, at slutte sig udelukkende og strengt til Historien.

Det er denne Anskuelse af Sagen, som har frembragt de cliniske Lærestole, hvorved der gives den Studerende Leilighed til at tilegne sig det, som egentlig gjør ham til Læge. Men ved denne Anskuelse stemmer kun lidet den crasse Idee om Inddelingen af det egentlige Lægestudium i visse bestemte Disciplíner, i theoretiske og praetiske Lærestole o. s. v. —, som udgjør Hovedmomentet i Forfatterens Forslag, hvis Nødvendighed ham

troer at man ikke nokſom kan udhæve, og hvorved han antager, at Staten vil blive ſikret for, at den vordende Læge lærer Alt det, ſom han maa have lært for at kunne behandle enhver Sygdom.

Han ſiger, at Autoriteternes Iver i denne Sag er lunken, og opfordrer dem til at fuldføre den paabegyndte Reform; men han mener, at der ikke er tilſtrækkeligt Materiale i det nuværende Undervisnings-Apparat; Reformen maa ſkabe Nyt, der maa oprettes mange flere Clinikker etc. Hvad dette første Spørgsmaal angaaer, da kan jeg i Resultatet ikke være uenig med Forfatteren. Det var vistnok af ſtor Nytte for de Studerende, om der exiſterede flere Clinikker — jo flere, jo bedre. Intet kunde være mere til de Studerendes Tarv, at ſige naar de fremſtod og exiſterede paa den rette Maade. Men Autoriteterne kunne ikke ſkabe Lærere og Clinikker, de kunne ikke ſkabe en Reform, for at denne atter kan ſkabe ſig ſit eget nødvendige Materiale, der maa viſe ſig nye Kræfter, nyt Materiale, for at den gamle Form kan ſprænges og en ny og fuldkommere udvikles. Hvad Betydning Clinikken har for den Studerende er efter det foregaaende let at indſee. Den cliniſke Lærer er for ham ſom et Mynſter i Kunſtens Udøvelſe. Den Studerende følger ham i hans Tankegang, han ſeer hvorledes han anvender ſine Sandſer, ſine Evner og ſin Viden, han hører ham udvikle ſig over de Tilfælde, ſom ere mere beſtemmelige, hvor Theorier og almeengyldige Regler kunne anvendes, og ſeer ham veilede ſig ved diſſe og ved deres Analogie, naar han bevæger ſig paa det Ubeſtemmeliges Gebeet; kort — han lærer hos ham, hvorledes man kan diagnoſticere og behandle en Sygdom. Det er vel ſandt, at han ogſaa faaer en Deel poſitive Sandheder at vide, og faaer diſſe atter og atter gjentagne; men diſſe kunne han vel lære uden Clinikken, og det er ikke for en ſaadan Repetitions Skyld at denne er ham nødvendig. Det er altſaa iſær det Individuelle

hos ſig, ſom den cliniſke Lærer gjør anſkueligt for den Studerende og frugtbringende for dennes videre Udvikling, og jo mere hans Individualitet ſom Læge er betydende, og jo bedre han forſtaaer at gjøre den anſkuelig, deſto fuldkommere en Clinicker er han. At ſaadan Dygtighed fremſtilles for de Unge, det er nødvendigt, og det er hovedſageligt deri, at Staten maa ſøge Garantien for disſes Dannelſe. Vi komme derfor omtrent til at ſige det Modſatte af det, ſom vor Forf. gaaer ud fra: „Da Lægekunſten ikke beſtaaer af Diſcipliner, men ſom Kunſt fordrer Frihed i Udviklingen, ſaa maa Staten i Hovedſagen have det Maal for Øie, at fremſtille ſom Mønſtere for de Studerende Mænd, ſom udøve denne Kunſt i Aand og Sandhed.“ Det Quantitative har i Forhold hertil kun ringe Betydning; og en heel Legion af Lærere, ſom hver for ſig vide Alt, hvad der er ſkrevet om den Green af Sygdomslæren, ſom de foredrage, kunne ikke erſtatte en Enkelt ſaadan, og det er vel udenfor al Tvivl, at man hos En, der behandler Bryſtſygdomme godt, bedre faaer Idee om at behandle Underlivsſygdomme, end hos En, ſom behandler disſe ſidſte ſlet.

Naar vi paa vort nuværende Standpunct hertillands vilde realiſere vor Forfatters Forſlag ꝛc. dele den practiſke Lægekunſt i flere Grene og anſætte cliniſke Lærere i disſe ved Concurence eller ved ligefremt Valg, da vilde vi mere ſkade end gavne den gode Sag, fordi denne Tilſtand er anticiperet, da den ikke har udviklet ſig paa den naturlige Maade, ikke er fremkaldt af den rette prædisponerende Nødvendighed. Det vil ved andre Ord ſige, at her ikke er Nogen, ſom er ſlige Poſter voxen. Vi have vel nok Folk, ſom have ſtuderet til Profeſſor, eller ſkaffet ſig en Deel encyclopædiſke Kundſkaber, hvormed de kunne træde frem i enhver Facultets Vacance, og ſige: „Jeg kan Alting, I kan gjøre mig til Profeſſor i hvad det ſkal være!“ — Men det er ikke Saadanne vi trænge til, ſaavidt ſom Facultetet ikke bør blive til

en Forſørgelſes-Anſtalt for Individer, der i Ordets egentligſte Forſtand have opoffret ſig til Videnſkaben, idet de have ſkudt en Gjenvei forbi den practiſke Retning; hvilket rigtignok er et betydeligt Offer, men det er desværre vanſkeligt at ſige, til hvis Ære og Fordeel det er gjort. Og at ſkjære Lægekunſten i ti Stykker, paatrykke ligeſaa mange af den Slags Aſpiranter den offentlige Autoriſations Stempel, og anſætte hver ved ſin Part, derved havde Man viſt ikke udvirket andet, end at ti danſke Mænd vare blevet forſørgede paa en anſtændig Maade.

Den cliniſke Lærer maa fremſtaae gjennem en practiſk Løbebane, han maa have udviklet ſig med Frihed i ſin eiendommelige Retning; og naar der danne ſig flere ſaadanne ved Siden af hinanden, ſom af egen Drift mere eller mindre i Forbindelſe med ydre Forholds Indvirkning have betraadt forſkjellige Veie, da deler Lægekunſten ſig paa en naturlig Maade, og der fremſtaae Lærere, ſom kunne gavne de Studerende. Og ſaadanne kunde godt være fremſtaaet her, ſkjøndt naturligviis Sligt altid ſkeer lettere og fuldkomnere i en ſtørre Stat end i en mindre. Vi have Hoſpitaler nok og Læger nok ved diſſe, og diſſe Lægeposter kunde jo gjerne alle være beſatte paa en før de Studerende indbringende Maade. Men at ſaadanne Beſættelſer ikke ere ſkeete før, kommer allene deraf, at dette Kravs Repræſentanter ikke have været bedre, end at Hensynet hertil med Letheb har kunnet beſeires i Kampen mod de Intereſſer, ſom bevæge ſig og til alle Tider ville bevæge ſig i Embedsverden, ſaavel dens ſingulære ſom collective Form.

Vi komme altſaa her til den egentlige Fons malorum, og det er den yngre Slægts lidet fremſtræbende Aand; — og jeg tager ikke i Betænkning at rette Hovedanklagen imod mine egne Jevnaldrende. Der er Under- og Reſervelæger nok ved Hoſpitalerne; hvorfor har ikke Nogen af diſſe i den underordnede Poſt ſkaffet ſig de Studerendes Tillid og Publicums Anerkjen-

delse i en vis Retning, hvorved han kunde have begrundet en fremtidig practisk Carriere, igjennem hvilken han engang kunde naae til det her omtalte Maal? Og dog er det af den yngre Slægt, hos hvem der ligger Kraft og Liv, at man skal fordre Reformen; de skulle frembringe den, medens Autoriteterne concedere den, eller i alle Tilfælde blive nødte til at vige for den, naar en yngre fremrykkende Generation fører nye Anskuelser med sig. Det er vel vanskeligt for den Yngre, men det er altid vanskeligt at bryde en ny Bane. Det er sandt, at han maa arbeide uden nogen sikker Udsigt til Løn, netop fordi han mangler Magten; men den, der ikke kan gjøre det for Sagens egen Skyld, han føler ikke meget varmt for den, og kan heller ikke fordre nogen Opoffrelse fra Autoriteternes Side. Jeg kan her ikke tilbageholde den Mening, at det gaaer i denne Green ligesom i mange andre: Vi raabe bestandigt til de Magthavende om Reformer, og Raabet vender tilbage til os selv ligesom Echoet, uden at vi gjenkjende eller adlyde vor egen Opfordring.

Jeg kommer nu til Forfatterens anden Paastand, at den theoretiske Forelæsning bør skilles fra den cliniske eller practiske, idet de lægges i forskjellige Hænder; — „især fordi de Studerende derved vilde blive vante til at drøfte forskjellige Meninger, og afholdte fra det fordærvelige in verba magistri jurare." Hvorvidt dette er fordærveligt for de Studerende, derom kan der vel være forskjellige Meninger, jeg anseer det til en vis Grad for fuldkommen rigtigt og nødvendigt; men vor Forfatters Idee derom og Maaden, hvorpaa han vil forebygge det, forstaaer jeg sandeligen ikke.

Der ligger Judicium og Dygtighed hos et Publicum til at dømme enhver, selv den høieste, aandelige Stræben; hos det studerende Publicum ligger der ogsaa Judicium og Dygtighed, og det er endogsaa uomtvisteligt, at en Lærer af dette er dømt i sidste Instants, og at ingen menneskelig Magt formaaer at holde

paa den Domfældte. Men denne dømmende Kraft ligger spredt, den Enkeltes Mening har ikke nogen egentlig Vægt; og ligesom Dommen kun træder frem paa en summarisk Maade, saaledes dømmer den ogsaa kun Totaliteten, den hele Stræben, uden at kunne drøfte Specialiteterne. Og naar en Lærer af denne Domstol er anseet følgeværdig, saa overgiver den Enkelte sig rolig til Autoritetstroen, og bygger paa den saalænge til en sildigere Modenhed stiller ham over den. Medens man derfor kan sige at de Studerende in corpore kunne veie en Forelæsnings Værd, kan man derfor ikke indrømme den Enkelte Evne til at vurdere dens Enkeltheder og skjelne det Sande fra det Falske. — See vi nu tilbage til det Foregaaende, til vor Forfatters Anskuelse af Lægekunsten, som han deler i Disciplíner og behandler som bestaaende af saadanne, til hvorledes han vil have at Staten skal garantere sig, nemlig ved at alle Dele af den practiske Lægekunst blive forterede under særskilte Lærere (hos hvilke man da naturligviis maa have Sikkerhed for, at de Studerende gaae ordentligt i Skole), imedens han taber vor Kunsts Hovedidee af Sigte, og selv viser den fuldkomneste Mistillid til de Yngres selvstændige Studium, — saa maae vi dog virkeligt undres over, at han her udtaler sig saa decideret mod den fordærvelige Autoritetstro.

Og hvorledes vil han have denne modarbeidet? Derved at det theoretiske og practiske Foredrag gives i to forskjellige Mænds Hænder, og at denne Sondring ikke er skeet før, siger han „er en Feil, som man ikke nokſom har udhævet.“ *) Jeg har i det foregaaende paapeget det Forhold, hvori den theoretiske Lærestol staaer til den cliniske. Ifølge dette kan jeg ikke nægte, at den

*) Saavidt jeg mindes har en Skribent før paatalt det samme, og ved den Leilighed ogsaa taget den ærværdige Formular noli in verba magistri jurare forfængeligt.

theoretiſke Forelæsning — Foredraget af en Cyclus af Erfaringer, der ere ſatte ſammen til et ſaakaldet Syſtem, eller ſom jeg har vovet at kalde det, Lægekunſtens Hiſtorie — adſkilt fra Clinikkens ikke har nogen ſtor Betydning, og ikke heller nogen egentlig Nødvendighed for de Studerende. Lærerens Individualitet gjør ſig ikke ſynderligt gjeldende, og det ſamme kan fuldkomment erholdes af Bøger; det høieſte man derfor kan ſige om det, er, at det letter os den koſtbare Skolegang. Det udfordrer da heller ikke ſtøre Evner, og jeg tør paaſtaae, at Enhver, ſom kun beſidder en god ſund Forſtand og nogen Smag for Formen, med Aar og Dags Varſel kan gjøre ſig færdig til at begynde et ſaadant Curſus. Herpaa have vi da ogſaa ſeet ſlaaende Beviſer, idet Folk i Løbet af et Par Aar have holdt eller i det mindſte annonceret Forelæsninger over 3 til 4 af de meeſt heterogene Grene af vort Fag.

En ſaadan theoretiſt Lærer vil naturligviis ved Siden af Clinikeren ikke kunne give Anledning til nogen Rivalitet, og ikke give de Studerende Anledning til ſelvſtændig Afgjørelſe, mere end enhver Bog gjør det; diſſe ville nok vide at bedømme den førſte rigtigt ſom Hiſtoriens Fortolker, medens den anden, ſom lægger dem Reſultater for Øinene, ganſke drager dem med ſig, og det levende Exempel gaaer let af med Seieren over det døde Ord. Herpaa har Forfatteren villet høde, ved ogſaa at give Theoretikeren Hoſpitalspraxis, og derved gjøre ham til en Mellemting imellem begge; men dette kommer jo ikke den ſtrengt theoretiſke Forelæsning ved, og ſtrider mod Forfatterens Hovedanſkuelſe, da han gaaer ud fra at diſſe to Embeder, det theoretiſke og det cliniſke, ſkarpt ſkal adſkilles og ſondres, „fordi det ene gjør Fordring paa andre Evner og anden Dygtighed end det andet.“ Selv om han mener, at Theoretikeren maatte tilholdes, paa Embedsvegne at producere Anſkuelſer ſom vare ſtridende mod Clinikerens, vilde han dog ikke bringe dem til at

vakle, men kun til at sige: „Det er meget pænt udviklet, men det er ikke sandt, thi vi have seet det Modsatte, og af Bøger kan man, som bekjendt, bevise Alt."

Skal den Studerende have Anledning til Selvtænkning, da maa der stilles Facta op imod Facta. Naar der fremstod flere cliniske Lærere, naar hver af disse tillige holdt theoretiske Forelæsninger over det, som deres Hospital i Særdeleshed gav dem Anledning til, da vilde ligeartede Størrelser komme til at validere overfor hverandre, da vilde Meningsforskjelligheder blive drøftede og bekjæmpede med vægtige Argumenter, og et ganske andet Lys vilde oprinde for de Studerende. Og naar engang vore Læge-Institutter kunde udvikle sig til det, som jeg anseer for den ideale Form, da vilde den Adskillelse, som vor Forfatter angiver, aldeles ikke være hensigtsmæssig, ligesom den i det Hele taget ikke fra noget Synspunct kan siges at være nødvendig.

Paa Forfatterens øvrige Bemærkninger, om Examen og om Overbestyrelsen af Medicinalvæsnet, vil jeg her ikke indlade mig, deels fordi mine Modbemærkninger allerede have faaet et saa stort Omfang, at jeg derfor maa frembære min Undskyldning for Ugeskriftets Publicum, deels fordi denne Deel af Forfatterens Opsats mindre staaer i Forbindelse med det, der har bragt mig til at skrive: det er nemlig, at jeg har troet at see en Miskjendelse af min Kunst udtalt i et offentligt Blad. Jeg gjentager derfor, at jeg anseer den for en Kunst, og at enhver Forholdsregel, der udelukker dette Synspunct, ikke vil kunne gavne dens Udvikling i mit Fædreland. Og jeg troer, at Enhver, der er Læge i dette Ords sande Betydning, maa have følt, at det, hvortil han har opoffret sig, har modificeret hans hele Personlighed og er blevet en Deel af ham selv, at han lever i det og det i ham; og jeg kan ikke antage, at nogen Saadan hellere vil have den betragtet som en umoden Videnskab, end som en høi og betydningsfuld Kunst.

Foruden det at Forfatteren har feilet i, ikke at tage tilstrækkeligt Hensyn hertil, har han ogsaa i sin reformatoriske Bestræbelse overseet, hvor unyttigt det er at ville overføre en fremmed Form, uden at man først har søgt at overføre den Kraft, det Liv, den Stræben, hvoraf denne er et Udtryk. Det er disse to Puncter, som jeg haaber i disse Linier at have stillet i et rigtigere Lys.

X.

Om Omslaget paa „Bibliothek for Læger."

„Jeg opfodres! Men ei tænker jeg at naae Dig!"
Ode til Jacobum Baden.

Et Omslag er i Regelen en stor Bagatel, men i „B. f. L.'s" Historie spiller det en betydelig Rolle, man tilgive derfor at vi idag skjænke denne Sag nogle Linier. Dette Tidskrift har i Løbet af det sidste Aar undergaaet forskjellige væsentlige Forandringer ikke i Indhold og Aand, men med Hensyn til Omslaget. Først var dette simpelthen et Qvartalsomslag, derpaa blev det et simpelt Maanedsomslag, men i sin revolutionaire Iver kunde det ikke blive staaende herved. I Januarheftet fortalte den ærede Redacteur rigtignok, at Indholdet af „B. f. L." var det samme som i de bedste udenlandske Tidsskrifter, at man hædrede det med Roes i Udlandet, ja at endog vore Antipoder gjorde Uddrag deraf; at de curieuse Curiosa, f. Ex. om en Dreng, der havde slugt en Snog, o. s. v, vare fortræffelige, da de gjorde det muligt at opfylde Regelen utile dulci; men ikke destomindre erklærede han, ligesom den tydske Fyrste hos Jean Paul, der decreterede, at Oplysningen skulde indføres i hans Stater, at nu skulde der sættes en Reform igjennem og Smagen forædles og forbedres. Omslaget maatte igjen holde for, fra et simpelt Om-

slag blev det forandret til et qualificeret, i Form og Indhold aldeles en Efterligning af et andet kjøbenhavnsk Tidsskrifts, som nu, efter hvad man siger, til Ære for den gode Smag er ifærd med at gaae ind, og saaledes blev da Reformen sat igjennem og Smagen forædlet.

Det nye Omslag udmærker sig ved en for „B. f. L." ny Indretning. Blandt andre gode Ting indeholder det ogsaa en Hjobspost, eller som det der kaldes en Chronik, hvis Godtkjøbsvittigheder sandsynligviis skulle være Udtrykket for den forædlede Smag, som ifølge den indførte Reform, nu skal findes i Tidsskriftet, og som sandsynligviis skulle trøste Læserne for Mangelen paa de tidligere Curiosa; thi Curiosa paa en eller anden Maade er nu engang et Element, uden hvilket „B. f. L." ikke kan bestaae. Vi skulde have betragtet Alt dette som Noget os aldeles uvedkommende, dersom ikke disse Omslags Slagenomsig endelig havde nødt os til ikke længere at lade dem upaaagtede.

I en Artikel i Januarheftet „til Læserne", som ved en mærkværdig Inconsequents ikke har faaet den Plads i Omslagets Hjobspost, som med Rette tilkommer den, dolerer den ærede Redacteur over, at vi have troet, at „Fædrelandets" (Nr. 33) Artikel aldeles bryder Staven over „B. f. L.", hvilket efter hans Mening er saa langt fra at være Tilfældet, at han i Grunden ikke kan ønske sig nogen større Roes. Vel er Beskedenhed en Ynglings skjønneste Dyd, men der maa dog være Maade i Alt, og dette er i Sandhed at drive Beskedenheden en Smule for vidt. Et Tidsskrift, af hvilket man „endog i America" gjør Uddrag, kunde dog vel gjøre Fordring paa lidt mere Roes end den, at det rigtignok læses af næsten alle danske Læger, men at det ikke burde læses af en eneste, og det er den anonyme Forfatters tydelige Mening, hvorom Enhver kan overbevise sig, der vil gjøre sig den Ulejlighed at gjennemlæse hans Artikel. En Prophet er aldrig troet i sit eget Fædreland, det er vel ogsaa derfor at „B. f. L." maa tye til Jordklodens anden Halvkugle for at finde en gunstigere Bedømmelse end i Danmark.

I Februarheftets Hjobspost træder en Ovasiridder i Skranker, hvis Visir er lukket, hvis Skjoldmærke er A. E., hvis Vaabenstrig er „for den betrængte Pharmacopoe". Denne kan nu berolige sig, takket være Ridderens mandhaftige Bedrifter,

dens Trængselstid er forbi. I en mærkværdig Forudfølelse af hvad Fremtiden bærer i sit Skjød, forsvarer han allerede Pharmacopoeen imod en Anmeldelse af Dr. Djørup omtrent 14 Dage førend denne er udkommet, og hvorledes forsvarer han den? Hans Beskedenhed tillader ham ikke at tillægge sin individuelle Mening saamegen Vægt, at han skulde udbryde i haard Daddel, ellers vilde han gjerne, men det er nu engang hans Kald at rose. Og hvorledes opfylder han denne Opgave? Han roser Pharmacopoeen, fordi den har taget Hensyn „til det Praktiske", som om man skrev Pharmacopoeer for det Theoretiske. Med Hensyn til Orden og Nøiagtighed er det hans individuelle Mening, paa hvilken han imidlertid ligesaalidt som den ærede Redacteur af „B. f. L." lægger stor Vægt, at de 10 Mænd, der have udarbeidet den, have anvendt al mulig Umage paa Udarbeidelsen, og da de alene have arbeidet for Æren Skyld, finder han det stødende at dadle dem for Ubetydeligheder, og altsaa tør man sandsynligviis aldeles ikke røre ved de betydeligere Urigtigheder. Den nye Pharmacopoe skal saaledes være hævet over enhver Daddel. At Dr. Djørup vel betænker sig, før han bekjendtgjør en Critik, som muligviis kunde være dadlende, at han vel overveier om han ogsaa tør udsætte sig for den ubekjendte Nidders drabelige „quos ego", at han vel vogter sig for, at være saa ubeskeden, at have en Mening der kunde afvige fra 10 Mænds, der alene have arbeidet for Æren (— og et Honorar); men at Dr. Djørup ogsaa paa den anden Side betænker, at han ikke kjæmper for sin egen Skyld, men at han forsvarer Sandhedens hellige Sag; at han ikke staaer ene, men at der bag ham er et Publicum, et stort Publicum, der vil tilraabe ham sit Bifald, naar han fremstiller Sagen som den er, om ogsaa muligen Resultatet skulde blive: vel have Arbeiderne været mange, men dog er Høsten kun ringe. „B. f. L." vil i en eller anden Omslagsvittighed fremføre sit veto; men saalænge dets veto ikke er vel motiveret, er det kun en falsk Mynt med en mat Klang og uden Gehalt.

Hvorfor skulle vi være vidtløftige? De fleste af vore Læsere læse ogsaa „B. f. L.", dets litterære Fastelavnsløier trænge ikke til vor Anbefaling, Publicum kan selv dømme. Saavidt det er muligt, ville vi for Fremtiden ikke tage Hensyn til dets

Hjobspost. — Vi have endnu kun tilbage, at forsikre „B. f. L.“, at vore bedste Ønsker ledsage det; gid dets Omslag maa blive sande cataplasmata mundificantia for Indhold, gid det maa stige i Ydest paa begge Jordklodens Halvkugler, og gid det fremfor Alt maa udfolde saamegen Dygtighed, at det kan indtage den Plads, det egentlig er bestemt til at opfylde!

Hvor glædeligt det end er, at Mænd, der have viist Dygtighed og Iver for Videnskaben, komme i en Stilling, hvori disse Egenskaber kunne yde rigeligere Frugter, maae vi dog beklage, at det efter flere forgjeves Forsøg er lykkedes Directionen for Fødselsstiftelsen i Kjøbenhavn, at faae Dr. Levy constitueret som Læge for de i Pleie udsatte Børn med en Gage af 200 Rbd. og en Candidats øvrige Emolumenter. Da en Kgl. Resolution af 4de Octbr. 1825 paalægger den ansatte Reserveaccoucheur og Læge ved Pleiestiftelsen at have Tilsyn med Pleiebørnene, og da dennes øvrige Forretninger ikke ere saa betydelige, idetmindste ikke forøgede siden den Nuværendes Ansættelse, er det ikke let at indsee, hvad der ogsaa kan have bevæget Sundheds-Collegiet, hvoraf Stiftelsens Personale rigtignok udgjør henimod Halvdelen, til at ansee dette Embeds Oprettelse for gavnlig under nærværende Omstændigheder, hvorved ikke blot Stiftelsen bebyrdes med unødvendige Udgifter, men ogsaa forhindres fra at forøge Candidaternes Antal, skjøndt disses Tilstrømmen har nødt den til endmere at indskrænke den vistnok ikke for lange Opholdstid. Maaden, hvorpaa Embedet er blevet besat, giver i Sandhed heller ikke Anledning til glædelige Betragtninger, thi uden at tilstede mindste Concurrence og flere Aar før Directionen havde erholdt Tilladelsen dertil, blev Oprettelsen og den foreløbige Besættelse samtidigen bekjendt, saa at der idetmindste var gjort alt muligt for senere at gjøre Concurrencen unyttig, hvis en saadan efter Sundheds-Collegiets Raad skulde være blevet paabudt.

Befordring. Compagnichirurg ved 3die Livregiment C. Hedemann er tillagt Bataillonschirurgs Charakteer. Charakt. Bataillonschir. Jensen er udnævnt til Distriktschirurg i Holstebroe.

Dødsfald. Den berømte Richerand i Paris.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Pianco Luno.

Den 21. Marts. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 12—13.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Bidrag til Ørets Pathologie.

(Oplæst i det Kongl. med. Selskab af Regimentschirurg A. B. Schytz).

I det sidste Aar har jeg iagttaget 74 Tilfælde af Øresygdomme, nemlig: 12 af de saakaldte Ørevorpropper, 6 med fremmede Legemer i Øret, 5 acute Betændelser, 18 chroniske Betændelser med purulent Udflod i større og mindre Grad, 7 Sliimansamlinger i Trommehuulheden, 23 Forsnevringer i det eustachiske Rør og 3 ,hvor ingen tydelig Aarsag til Døvheden var at opdage.

Med Hensyn til de saakaldte „Ørevorpropper" vil det ikke være Nogen ubekjendt, at der ikke sjelden forekomme Tilfælde af Døvhed, som grunde sig paa en Tilstopning af Øregangen med en Masse, som udtaget synes at være mørkfarvet, fast Ørevox; undertiden finder man en saadan Prop tydeligen beklædt med en Membran. Den almindelige Anskuelse er at antage den egentlige Prop dannet ved en abnorm forøget Secretion af Ørevoxet og at betragte den hindeagtige Beklædning som noget tilfældigt, der i enkelte Tilfælde foranlediges ved den førstes længere Ophold i Øregangen.

Hos et ungt Menneske, som i kort Tid havde lidt af Susen for det høire Øre og en egen ubehagelig Følelse i det, ledsaget af Tunghørighed, fandt jeg og udtog en saadan Prop; Hørelsen restitueredes øieblikkeligt, som sædvanligt hvor ingen an-

dre Feil finde Sted. Ved at undersøge den udtagne Masse, efter at den Natten over havde ligget i Vand, fandt jeg den udbolnet og af en lys Farve, den ene Ende af den saae ud som om den havde en Mængde smaae Porer; ved at fatte den med en Pincette og bevæge den om i Vædsken udfoldede den hele Prop sig til en eneste Membran af henved 2 Tommers Længde og ¾ Tommes Brede; den cylindriske Form, som den havde i Øregangen var opstaaet ved at den deels var ligesom lagt i Tverfolder, deels sammenrullet som et Bind. Egentligt Ørevox udgjorde kun en saare ringe Bestanddeel af denne Prop, idet der kun fandtes et lille Lag heraf paa den udvendige Deel af den, saa at kun den udfoldede Hindes ene Ende (der dannede det yderste Lag) viste sig guulagtig farvet; den hele øvrige Deel var aldeles hvid.

I dette Tilfælde var det altsaa klart, at den Deel, som Ørevoxet havde i Proppens Dannelse, kun var accessorisk, og det forekom mig værdt at undersøge, hvorvidt dette kunde ansees for at henhøre blandt Undtagelserne, eller maaskee at kunne antages som det, der almindeligviis er Tilfældet. De Propper, som jeg senere udtog, underkastede jeg derfor en nøiere Undersøgelse, og — ved at udbløde dem i Vand — viste det sig, at egentligt Ørevox ved dem alle kun udgjorde en saare ringe Deel af Massen. Een bestod udvendigt af membranøse Lag, men indeholdt indenfor dem — noget Bomuld! En anden, der var tilspidset mod den Ende, der vendte mod Trommehinden, syntes at være en mørk Masse med enkelt, hindeagtig Beklædning af hvid Farve; ved at ligge i Vand saaes den døg heelt igjennem at være af lamelløs Structur, Lagene synes concentriske, de inderste ere de mørkeste og synes mellem sig at have et tyndt Lag af Ørevox. Flere fandtes at bestaae af en betydelig Mængde, tildeels meget smaae, ved lidt Ørevox sammenklæbede, membranøse Skjæl; ved disses Undersøgelse kan man iøvrigt let bedrage sig; hælder man

nemlig for meget Vand paa dem — og iſær naar Karret tillige ryſtes noget — da ſeer det ud, ſom om den hele Maſſe opløſes deri, ſkjøndt den virkelig kun er fordeelt deri; paagyder man derimod kun ſaa meget Vand, at det netop ſtaaer over Maſſen og lader det ſtaae roligt, da vil man ſee, at den allerede efter kort Tids Forløb bolner betydeligt ud (hvilket ikke vilde ſkee, hvis den kun beſtod af det egentlige Secret) og dernæſt falder hen i de nævnte ſmaae Blade. Hos en aldrende Mand, i hvis Øregang, der ei fandtes noget Spor af Ørevox, fandt jeg denne Canal udfyldt af en Maſſe, der, da den laae nær ved den ydre Aabning, allerede inden Udtagelſen tydeligere ſaaes alene at beſtaae af en tør, hvid, ſammenfoldet Membran, der næſten var af ſamme Længde ſom den førſt omtalte, men kun paa et enkelt Sted af ſamme Brede. For ganſke kort Tid ſiden endelig har jeg udtaget en ſaadan Prop hos en Patient, der førſt i de ſidſte Dage havde følt Hørelſen paa det Øre betydeligt formindſket, og denne fandtes at beſtaae af en eneſte $2\frac{3}{4}$ Tomme lang, $\frac{1}{4}$ Tomme bred Membran, hvis yderſt liggende Ende var af betydeligt tyndere Structur end den, der laae inderſt; den var paa enkelte Steder beklædt med et tyndt Lag ganſke friſkt Ørevox.

Benytter man nu disſe Facta til derefter at danne ſin Anſkuelſe om disſe Proppers almindelige Structur og Dannelsesmaade, da ſynes upaatvivlelig den Mening at gjøre ſig gjældende, at de conſtant indeholde mere end blot Ørevox, og at et hindeagtigt Element under Form af ſtørre Membraner, Lag eller Skjæl er en almindelig og overveiende Beſtanddeel af dem. Jeg troer — imod den almindeligt antagne Mening — at Epitheliets Afſkalning er det væſentligſte Moment for det pathologiſke Phænomen, ſom her omtales, ſkjøndt jeg ei vil nægte, at Secretet paa en Maade bidrager dertil.

Den Beklædning, ſom Øregangen faaer ved Hudens Forplantning gjennem dens ydre Aabning, antager vel for endeel

Sliimhindernes Charakteer, men vedligeholder dog tillige — maaskee fordi den bestandig er udsat for Luftens Indvirkning — flere af Hudens Egenskaber. Den overalt paa Huden stedfindende bestandige Afskalning af Epidermis maa vel med Grund ogsaa a priori kunne antages at finde Sted ved Øregangens Epithelium; denne synes ogsaa nødvendig med Hensyn til Bortskaffelsen af denne Canals Secret, som, hvis det ei efterhaanden fjernedes fra Øregangen, vistnok hos alle snart maatte samles i betydelig Masse, og de fleste Mennesker borttage dog neppe andet deraf, end hvad der befinder sig ved den ydre Aabning af Øregangen; Ørevoxet bliver nemlig ved Luftens Indvirkning — rimeligviis fordi det, som alle Secreter, indeholder en Mængde uendelig smaae Epitheliumsceller — saa klæbrigt og fast, at det vanskelig kan tænkes at udflyde at Øret; meget simpel bliver derimod Udskilningen, naar man tænker sig den begrundet ved en Afskalning af Epitheliet (i smaae Lameller), hvortil det hænger fast og da efterhaanden falder ud. I det hele taget findes intet usandsynligt heri, skjøndt jeg intetsteds har fundet det omtalt, og flere Phænomener synes at gjøre det utvivlsomt. Udtager man et nok saa lille Stykke Ørevox, som ved sin mørke Farve og fastere Consistents antyder, at det i nogen Tid har været tilstæde, da vil man altid finde, at det, efter at Ørevoxet selv er opløst ved varmt Vand, er forsynet med et eller flere Lag af et hindeagtigt Epithelium; ved nogle større Masser fandt jeg, — som anført — at de indeholdt en saadan Mængde af epidermoidale Skjæl, at de vare tilstrækkelige til at udgjøre det hele Volumen, som de udtagne Masser havde. Propdannelsen og de hindeagtige Bestanddele blive efter denne Anskuelse ogsaa let at forklare, og den synes at ligge nærmere, end som Lincke*) yttrer at mene, at

*) Handb. d. theor. u. prakt. Ohrenheilkunde, Leipzig 1837. Bd. I. Pag. 89.

Ørevoxet ved længere Ophold i Øregangen kan antage „ein blättriges oder faseriges Gefüge“ eller med Deleau*) at troe, at den en forøget Affondring af Ørevox betingende Betændelse tillige bevirker Affondring af et æggehvidagtigt eller purulent Serum i den inderſte Deel af Øregangen og at deraf dannes falſke Membraner, ſom ved den dannede Prop af Ørevox trykkes og applaneres og faae „Skin af fuldkommen Organiſation.“

Hvor Affkalningen af Epitheliet holder Skridt med Secretionen, vil Secretet beſtandigen let fjernes og ſkaffes ud af Øregangen; hvor derimod denne paa et enkelt Punkt forhindres eller gaaer langſomt for ſig, vil ogſaa Secretet blive tilſtæde og da ſom mechaniſk Hindring og ved ſin klæbrige Natur ligeſom afgive en Kjerne for lignende ſmaae Maſſer, ſom da efterhaanden ſamles og tilſtoppe Øregangen, og ſaaledes mener jeg, at de af mange ſmaa Skjæl beſtaaende Propper dannes, og hvor en ſaadan først er tilſtæde, er det ganſke rimeligt, at den ſenere kan betinge en mere udſtrakt Affkalning og Dannelſen af beklædende, membranøſe Lag. Hvor ved en ſygelig Tilſtand af den Øregangen beklædende Hud en Affkalning finder Sted i ſtor Udſtrækning i kort Tid, vil Proppen blive af den Structur, ſom den i diſſe Bemærkninger først omtalte. Et mærkeligt Phænomen er det viſnok at finde Epitheliet affkallet i ſaa ſtore Stykker, ſom dem jeg har havt den Ære at forelægge Selſkabet, da de langt overſtige Maalet af Øregangens Længde og peripheriſke Vidde, ſaa meget mere ſom den Form, hvorunder de findes, ſynes at tyde paa at de ere affkallede i den ſidſte Retning. Det forekommer mig, at dette kun kan forklares paa 2 Maader, enten at Affkalningen er ſkeet i en ſpiralformig Retning fra den ene Ende af Øregangen

*) Ueber den krankhaften Zuſtand der Ohrenſchmalzdrüſen v. Deleau. (Sammlung aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde von Dr. Lincke.) Samml. I. Pag. 161. Leipzig 1836.

til den anden, eller at den er foregaaet efter Overretningen, men saa langsomt, at der allerede har dannet sig et nyt Epithelium paa det Sted, hvorfra Afskalningen er begyndt, inden denne er skeet efter hele Peripherien, og at det nydannede saaledes kunde hænge sammen med det ældre og, ved at Afskalningen vedblev og atter fandt Sted i samme Retning som forhen, udskilles sammenhængende med det.

En saadan Props Tilstedeværelse er naturligviis let at opdage (skjøndt der er forekommet mig Tilfælde, hvor Patienten for en derved betinget Dovhed, var behandlet med Vesicatorier og Aareladning!) og Bortskaffelsen lige saa let; hvor den er af en løsere Structur ere Injectioner af lunkent Vand tilstrækkelige til at udskylle den, er den derimod fastere, maa den udtages med en Curette eller Øreske, hvorved kun er at mærke, at man, da Øregangen ofte er meget ømfindtlig, maa see saa meget som muligt mere at virke mod Proppen end Øregangen. Da Øregangen, hvor disse Masser ere udtagne, stedse viser Spor af en let Betændelse — og at en saadan kan ligge til Grund derfor synes at bestyrkes ved at der hos 2 Patienter, der havde havt fremmede Legemer i Øret, senere dannede sig Propper — har jeg efter Udtagelsen ladet anvende Injectioner af en Opløsning af eddikesuurt Bly.

Fremmede Legemer. En Patient var pludselig vaagnet om Natten ved en stærk Smerte i det ene Øre, ledsaget af heftig Buldren i Øret, som om noget bevægede sig hurtigt i det; ved at hælde Vand i Øret standsede Smerten, men nogen Døvhed blev tilbage; flere Forsøg vare senere gjorte for med Instrumenter at udtage et mørkt Legeme, der laae tæt paa Trommehinden, men kun med den Virkning, at Øregangen nu var excorieret og noget svullen; ved en kraftig Injection af lunkent Vand udskylledes — en Flue! De øvrige Patienter vare Børn, hvoraf de to havde puttet tygget Papiir i Øret, hvilket udtoges

med Lethed, tre havde indbragt Ærter, det paa Grund af disses Udbolning og Svulst i Øregangen gjorde Udtagelsen smertelig og vanskelig; den lykkedes dog ved Hjælp af en Tang, der er indrettet som en Accoucheurtang, saa at hver Arm kan indbringes for sig; den er inventeret af Hr. Regimentschirurg Larsen, der havde havt samme Idee som jeg, at det derved bedre ville lykkes at fatte det fremmede Legeme, da man naar den ene Arm er indbragt dermed kan fixere Legemet medens man indbringer den anden.

Acute Ørebetændelser. Af disse forekom mig kun fem; heraf troer jeg dog ingenlunde at man kan slutte, at de i det hele ere sjeldne, da man vel kan antage, at de fleste Patienter af denne Art henvende sig til den Læge, de ellers pleie at søge; 3 af disse 5 forekom mig saaledes i Familier, hos hvilke jeg er Læge. Hos 2 havde Betændelsen umiskjendeligen sit Sæde i Mellemrøret og uagtet kraftig antiphlogistisk Behandling kunde Suppuration dog ei forebygges og pus skaffede sig Udvei gjennem Trommehinden; det indtraadte Øreflod hævedes dog fuldkomment, Saaret i Trommehinden lukkede sig og Hørelsen vendte fuldstændig tilbage. Skjøndt disse Par Tilfælde ikke kunne stemple en Behandling som den ene rigtige, troer jeg dog, paa Grund af hvad jeg ogsaa forhen har observeret, ikke nokſom at kunne anbefale Brugen af mildt adstringerende Injectioner, saasnart Udfloddet har indfundet sig og de egentlige Betændelsessymptomer have tabt sig. Jeg troer nemlig, at de chroniske Otorrhoer som oftest (om ei altid) ere Følger af en acut Betændelse, og at den endnu ei ganske udryddede Frygt for at Otorrhoen skal standse for tidligt og deraf følgende exspectative Behandling er Aarsag til at den antager en chronisk Form.

Chroniske Ørebetændelser med Udflod i større og mindre Grad forekom mig i 18 Tilfælde; vistnok faa med Hensyn til denne Sygdomsforms Hyppighed, men dette ringe Antal

maa udentvivl tilskrives den almindeltg udbredte Tro paa Uheldbredeligheden, ja Gavnligheden af dette Tilfælde. Øregangen fandtes her næsten altid forsnævret paa Grund af Svulst i dens Beklædning, der oftest havde en rødlig Farve (hos een fandt jeg den paafaldende hvid og glindsende), og Trommehinden fandtes i de allerfleste Tilfælde af en mat, hvid Farve, der nærmest synes mig at ligne den, vi finde i en Hornhindefordunkling; hos fire fandtes tydelig Perforation af Trommehinden. De fleste af disse Tilfælde havde varet meget længe, den ledsagende Døvhed var oftest betydelig. Behandlingen bestod i den størst mulige Reenlighed og Anvendelsen af adstringerende Indsprøitninger, hvortil brugtes eddikesuurt Bly, salpetersuurt Sølv, svovlsuurt Zink eller Sublimat; de to første forekom mig at virke gavnligst*). (Medfølgende Tabel vil vise Udfaldet.) Skjøndt jeg maa indrømme, at det endelige Resultat i de fleste Tilfælde staaer uafgjort paa Grund af, at Patienterne enten have tabt den her saa nødvendige Taalmodighed eller af andre Grunde have afbrudt Behandlingen, saa synes dog saa meget at være vist, at der selv i Tilfælde, hvor saare lidet var at vente, kan opnaaes en betydelig Forbedring, og at den forhen omtalte gamle Tro paa Farligheden af at standse et Øreflod er aldeles ugrundet; den er vistnok opstaaet ved at man har anvendt urigtige Midler nemlig ætheriske, spirituøse, irriterende Substantser, der kun standse Udflodet ved at bevirke en Betændelse, under hvilken den purulente Secretion standser, og at en saadan Fremgangsmaade kan blive skadelig er uimodsigeligt. Et Par af de Tilfælde, som gave det gunstigste Resultat, vare af de allerældste; i disse var den purulente Afsondring ei meget stærk (skjøndt ei heller ganske ubetydelig og hos den ene høist føetid), derimod var Øregangens Beklædning meget

*) Ved luxurierende Excrescentser anvendtes Cauterisation med tørt salpetersuurt Sølv og brændt Allun i Pulverform.

fortykket, hos den ene i ſit hele Omfang og her var tillige Perforation af Trommehinden, hos den anden mere paa et enkelt Sted under Form af en fremſpringende Svulſt med bred Baſis i Midten af Øregangen; man kunde maaſkee heraf udlede den Slutning, at Prognoſen er heldigere, hvor Øregangens Beklædning er mere angrebet ved Hypertrophie end ved ſygelig Affondring, ſkjøndt det naturligviis maa overlades en fortſat Erfaring at afgjøre. Ved at berøre Prognoſen kan jeg ei undlade at omtale Dr. Cramers Yttring (i hans Værk: die Erkenntniß und Heilung der Ohrenkrankheiten, Berlin 1836 Pag. 142): „die Krankheit ſchreitet zwar ſehr oft von niedrigern zu den höhern Graden fort, überſchreitet aber ſelbſt in dieſen und bey jahrelanger Dauer niemals die Gränzen der drüſigen Haut — ſelbſt die ſchärfſte, Excoriation erzeugende Abſonderung dringt nicht bis auf den Knochen, erzeugt niemals ein eigentliches Geſchwür, zerſtört eben ſo wenig jemals das Trommelfell, wenn dieſes auch nur ſelten von einer leichten entzündlichen Röthe verſchont bleibt.“ Jeg deler fuldkommen denne Forfatters Mening med Hensyn til Udviklingen af egentlige Ulcerationer ved den almindelige chroniſke Øregangsbetændelſe (jeg har kun truffet ſaadanne i to Tilfælde, hvor Otorrhoen var frembragt ved at en puſtuløs Hudſygdom havde udbredt ſig til Øret), men maa dog tilføie, at jeg er tilbøielig til at antage, at Sygdommen ved at vare i længere Tid faaer en værre Udſtrækning i en anden Retning, nemlig ved at foranledige en Liden af Trommehuulheden. Hvad der leder mig til at antage dette, er den et længe varende Øreflod næſten ſtedſe ledſagende Opacitet af Trommehinden, der angiver en ſygelig Tilſtand af denne, og en Fortſkriden derfra til den indenfor liggende Huulheds Sliimhinde ſynes ſaare rimelig. Rigtigheden af denne Mening beſtyrkes ved at Døvhedens Aftagen ofte ikke holder Skridt med Formindſkelſen og Ophøret af Øregangens ſygelige Tilſtand, hvilket viſer, at der maae være andre, Høreſen for-

ſtyrrende, Feil tilſtede; hos de Patienter (3), hvor jeg efter Overgangsaffectionens Helbredelſe havde Leilighed til ved Catheteren at underſøge Mellemørets Tilſtand, fandt jeg ogſaa en Affection af dette, og Bedringen tiltog under de derimod anvendte Midler.

Sygdomme i Mellemøret (Trommehuulheden og det euſtachſke Rør) forekom mig i 30 Tilfælde. Det er den franſke Læge Dr. Deleau, ſom vi — ſkjøndt Englænderen Cleland allerede for lang Tid ſiden har antydet dets Brug — have at takke for et diagnoſtiſk Middel, der har bragt meget Lys over Sygdomsformer, ſom vi forhen mere kunde formode end kjende, nemlig: Anbringelſen af en Luftſtrøm gjennem en i det euſtachiſke Rør indbragt Catheter; ved at lægge ſit Øre til Patientens høirer man nemlig en Lyd, der er forſkjellig efterſom Mellemøret er i ſund Tilſtand, Sædet for en Sliimanſamling eller der er en Forſnævring af tuba; med andre Ord: Luftdouchen giver os poſitive Tegn paa om Mellemørets Sliimhinde lider ved en forøget Affondring eller ved Hypertrophie. Dette Middel maa være os af ſaa meget ſtørre Vigtighed ſom diſſe Affectioner — ſaavel efter Deleaus ſom min egen Erfaring — upaatvivlelig ere de hyppigſte Døvhed betingende Sygdomsformer.

De Inſtrumenter, ſom jeg foretrækker til Anvendelſen af Luftdouchen ere: en elaſtiſk Catheter, der gives den under Anbringelſen gjennem Næſen nødvendige Form og Faſthed ved en indbragt Stilet (ſom derpaa udtages) og en Blæſebælg af Kautſchuk; til at fixere Røret bruger jeg en lille Sølvklemme (der lukker ſig ved en Fjeder) ſom faſtholder det til septum eller ala nasi. Den koſtbare Cramerſke Luftpreſſe troer jeg at man oftеſt kan undvære, ſkjøndt jeg i enkelte Tilfælde ogſaa bruger en lignende.

Finder en Sliimanſamling Sted, da høirer man ved Luftdouchen en Lyd, ſom naar man blæſer i en tyk Vædſke og i

Almindelighed — skjøndt ei altid — tiltager Høreevidden øieblikkelig; undertiden indtræder denne Bedring først nogle Timer efter, undertiden først efter at Luftdouchen har været anvendt gjentagne Gange. Denne Explorationsmaade er det eneste, som giver os en sikker Diagnostik, til hvilken man dog undertiden kan ledes ved at Patienten angiver, hyppig og længe at have lidt af Smue eller Halsaffecttoner og at Hørelsen undertiden pludselig har erholdt en kortvarig Bedring, i det Luften fra Mundhuulheden paa en eller anden Maade er trængt tilbage mod Trommehuulheden (f. Ex. ved Nysen eller ved at snyde Næsen haardt). Øresusen fandt jeg undertiden at være et ledsagende Symptom, men ingenlunde constant. Prognosen er i Almindelighed god, naar ingen andre Feil finde Sted, men Helbredelsen lykkes dog hurtigst og fuldstændigst, jo tidligere Behandlingen skeer, hvilket er saa meget vigtigere, som det endnu ei lader sig afgjøre, hvor længe blot Secretionen bliver abnorm og naar og under hvilke Omstændigheder der tillige indtræder en Hypertrophie af Sliimhinden, der gjør Prognosen langt ugunstigere. Behandlingen bestod i en stadig Anvendelse af Luftdoucher (hver eller hveranden Dag); hos enkelte anvendtes paa Grund af stedfindende Smerter, der iøvrigt ved denne Affection ere meget sjeldne, Igler og derivernde Midler; hos een Patient har jeg anvendt Cauterisation med salpetersuurt Sølv i Mundingen af tuba ved Hjælp af det Bonnetske Instrument og den virkede gavnligt. De herhid hørende Tilfælde findes anførte paa Tabellen under Nr. 20, 23, 25, 26, 30, 32 og 43.

Forsnævringer af tuba, deels med, deels uden Sliimansamling ere desværre forekomne mig langt hyppigere end den omnævnte Affection, nemlig i 23 Tilfælde. Den ledsagende Døvhed var oftest betydelig, en høist besværlig Øretonen (under Form af Suseri og Banken) var i de mere udviklede Tilfælde et constant Symptom, meget ofte klagede Patienten tillige over

en eiendommelig Trykken og Tyngde i Hovedet, dog ogsaa her var Lyden ved Luftdouchen det egentlige diagnostiske Middel, da man tydeligt hører, at Luften med Vanskelighed trænger gjennem en snæver Aabning og frembringer en pibende, snurrende Lyd, der naturligviis forbindes med Sliimlyden, hvor tillige en Ansamling af dette finder Sted; undertiden lykkes det først efter flere gjentagne Forsøg at faae Luften til at gaae igjennem, undertiden er der en fuldkommen Tillukning eller Tilstopning af den dybestliggende Deel af tuba og i saa Fald hører man den saakaldte bruit de la pavillon, idet den af Catheteren udstrømmende Luft kun trænger ind i den forreste, tragtformede Deel af tuba og her reflecteres, hvorpaa jeg maa tillade mig saa meget mere at gjøre opmærksom, da jeg troer, at en urigtig Diagnose derved kan foranlediges; den herved frembragte Lyd har nemlig — især naar Catheteren er af større Caliber — temmelig megen Ligbed med den Lyd, der frembringes naar Luften frit trænger ind i Trommehuulheden og denne er i normel Tilstand, kun med den Forskjel at den susende Lyd ei er saa klar og ei kommer Jagttagerens Øre saa nær; man kunde altsaa forledes til at antage Mellemøret for at befinde sig i normel Tilstand, og maatte da, ifølge Dr. Cramers Anskuelser, bestemme Tilstædeværelsen af en neroøs Døvhed, hvori man kunde bestyrkes derved at den Døvheden ledsagende Øretonen i Begyndelsen ofte tiltager efter Anvendelsen af Catheteren, hvilket netop af samme Forfatter anføres som Tegn paa den erethist-nervøse Døvhed.

Hos de fleste Patienter, som jeg har havt Leilighed til at iagttage, havde Døvheden varet i meget lang Tid (see Tabellen); hos mange i en Række af Aar, kun hos 3 i nogle Maaneder; hos de to af disse refererede dette kortere Tidsrum sig dog kun til det ene Øre, idet den ene kun leed paa det ene Øre, og det er altsaa vel muligt, at Døvheden først er bemærket, da den har naaet en betydelig Grad; hos den anden var en meget betydelig

Døvhed paa det andet Øre allerede tilstæde fra Barndommen og det turde maaskee være at formode, at det saakaldte gode Øre just ei stedse har været fuldkommen godt; hvorhos jeg tillige maa bemærke, at man ofte ei saa ganske kan stole paa den af Patienten angivne Tidsbestemmelse, da de almindeligviis først regne Svækkelsen i Hørelsen fra den Tid, da den begyndte at genere dem i deres Forretninger eller den almindelige Conversation.

Behandlingen bestod i fortsat Anvendelse af Catheter og Luftdoucher, idet jeg efterhaanden søgte at skyde Catheteren længere frem i tuba og tillige, efterhaanden som Letheden tiltog ved en tynderes Anbringelse, stedse benyttede en tykkere. Hermed forbandtes gjentagen Brug af Igler, Blodkopper og deriverende Midler, især hvor — som omtalt — Øretoningen tiltog efter Catheterens Anvendelse. Skjøndt jeg ikke tør kalde nogen af disse Patienter fuldstændig helbredet, uagtet Behandlingen hos flere fortsattes i lang Tid, saa erholdt dog de fleste nogen Forbedring (hvilket allerede er meget vundet ved en betydelig Døvhed), især lykkedes det somoftest at befrie Patienten for eller betydeligt at formindske den høist besværlige Øretonen og den ledsagende ubehagelige Trykken og Tyngde i Hovedet. Hos enkelte syntes Canterisation af tuba at virke heldigt, dog har jeg derom for faa Erfaringer til at yttre noget bestemt. Grunden til at der i Almindelighed ei opnaaes mere ved denne Affection maa vistnok søges i at Catheteren kun kan virke dilaterende paa den forreste Deel af det eustachiske Rør, medens den Trommehuulheden nærmest liggende Deel baade paa Grund af sin ringe Vidde er den, der lider meest ved en Hypertrophie i Sliimhinden og gjør størst Vanskelighed ved Anbringelsen af dilaterende Instrumenter. Desuagtet kan jeg — indtil en fortsat Erfaring maatte lære mig det modsatte — ikke frafalde Haabet om, at en tidlig Behandling vilde give et gunstigere Resultat, men at en saadan finder Sted vil paa den anden Side neppe kunne ventes

opnaaet, før de practiske Læger i Almindelighed blive mere fortrolige med Anvendelsen af Instrumenter i tuba, der — som anført — er uundgaaelig nødvendig til Diagnostiken og Behandlingen. Saa længe dette ei er Tilfældet vil den fordeelagtigste Tid spildes ved Anvendelsen af unyttige Midler eller ved en exspectativ Behandling, som uhindret lader Sygdommen gaae til en Grad, hvor de rigtige Midler blive frugtesløse. Megen Skyld ligger vistnok hos Patienterne selv, da de uden at søge Lægehjælp, trøste sig med at „Blodet er sunket for Ørene" eller at det er „Forkjølelse" o. s. v., men i Almindelighed tør dog vist antages, at Lægfolks Anskuelser med Hensyn til Sygdomme derivere sig fra Lægernes Yttringer og Meninger og mange ville vist ikke kunne nægte ved en begyndende Tunghørighed, hvor intet udvendigt var at see, enten selv at have yttret sligt for Patienten eller i det mindste ikke at have modsagt dennes egen Formening. Jeg nægter ingenlunde, at mangen Tunghørighed, som Følge af en Catarrh, hæves spontant ligesaavel som en Snue eller simpel Halsaffection, men jeg troer at den hurtigere vilde hæves ved en directe Behandling, og at det i det mindste er vigtigt ei at opsætte denne ret længe, da det ei staaer i nogens Magt at prognosticere, i hvilke Tilfælde en spontan Helbredelse vil finde Sted og i hvilke ikke.

Af Døvhed, hvor ingen Feil var at opdage — og som vel altsaa indtil videre maa bære Navnet „nervøs" — har jeg kun seet 3 Tilfælde, hvor de anvendte Midler (Ætherdampe gjennem tuba, udvendig Anvendelse af Veratrin og Delphinin) aldeles intet nyttede. Det vil maaskee være de fleste af det ærede Selskab paafaldende, at denne Form kun er forekommet mig saa sjelden, da ei alene de nervøse Affectioner af Øret i Almindelighed (dog uden nøiagtig Undersøgelse) antages for meget hyppige, men endog Dr. Cramer i sit før omtalte Værk angiver, efter en nøiagtig Undersøgelse, blandt 300 Patienter at have fundet 152

at lide af nervøs Døvhed (140 af erethisk og 12 af torpid nervøs); det har ogsaa været mig paafaldende, hvorved jeg dog maa bemærke, at efter hvad jeg under mit Ophold i Paris selv havde Leilighed til at overbevise mig om og efter hvad jeg hørte af ham, stemmer Dr. Deleaus Erfaring med min, hvorhos jeg maa tilføie, at jeg i Dr. Cramers Beskrivelse af denne pathologiske Tilstand hverken troer at finde nogle sikkre diagnostiske Tegn eller noget Beviis for, at Døvhedens Aarsag i de Tilfælde, hvor han antager det, virkelig ligger i Ørets Nerveapparat, og at jeg ikke troer det tilstrækkeligt til at bestemme, at en Døvhed (eller anden Sygdom) er „nervøs", at vore hidtil bekjendte Undersøgelsesmaader vise os enkelte Dele af Organet at være sunde, medens flere andre og nok saa vigtige undgaae vor Exploration. Nogle yderligere Bemærkninger i denne Henseende maa jeg iøvrigt tillade mig at opsætte, da de deels vilde blive vel vidtløftige, og jeg deels ogsaa forinden ønsker ved en rigeligere Erfaring og andre Facta at see mine Meningers Rigtighed bestyrket.

Øresygdommens Varighed	Øresygdommens Natur.	Behandlingens Varighed.	Høredistance før Behandl. høire Øre.	Høredistance før Behandl. venstre Øre.	Høredistance efter Behandl. høire Øre.	Høredistance efter Behandl. venstre Øre.	Anmærkninger.
1 4 Aar.	Stærk Otorrhoe.	14 Dage.	1	3½	2	4	Udeblev.
2 20 Aar.	Stærk Otorrhoe med luxurierende Excrescentser; Perforation af begge Trommehinder.	½ Aar.	'	2	6	4	Otorrhoen hævet paa venstre Øre, betydelig formindsket paa høire; afbrød Behandlingen fordi han ønskede at forlade Byen.
3 11 Aar.	Meget stærk, foetid Otorrhoe.	2 Maan.	3	2½	8	10	Otorrhoen fuldkommen hævet paa venstre Øre, høist ubetydelig paa høire. Udeblev.
4 14 Aar.	Ikke stærk Otorrhoe med betydelig Svulst af Øregangens Beklædning; den høire Trommehinde perforeret, den venstre af en bruunlig Farve. Nogen Forsnævring af tubæ.	¾ Aar.	0	3	12	4	Otorrhoen hævet, Svulsten af Øregangen forsvundet.
5 2 Aar.	Stærk Otorrhoe.	1 Maan.	3	2	4½	7	Otorrhoen betydelig formindsket; udeblev.
6 6 Aar.	Otorrhoe paa høire Øre, med fungøse	1 Aar.	3	7	9	18	Endnu under Behandling; var afvigte Sommer flere Maaneder borte og indfinder sig temmelig uordentligt.

		Excrescentser og Perforation af Trommehinden; jevnt udbredt Svulst af Øregangen.						
7	16 Aar.	Stærk Otorrhoe med Perforation af venstre Trommehinde.	½ Aar.	5	1	7	7	Otorrhoen meget formindsket. Udeblev.
8	28 Aar.	Otorrhoe paa høire Øre; Trommehinden rød, bedækket med smaae Granulationer.	12 Dage.	3	,	4	,	Udeblev.
9	6 Aar.	Meget stærk fætid Otorrhoe; undertiden forbundet med Udflod af Blod.	4 Maan.	3	6	18	11	Paa høire Øre var Otorrhoen fuldkommen standset, paa venstre endnu ubetydeligt Spor af Udflod. Udeblev.
10	Paa høire Øre ½, paa venstre 7 Aar.	Ikke betydelig Otorrhoe; paa høire Øre tillige Sliimansamling i Trommehuulheden, paa venstre betydelig Forsnævring af tuba.	3 Uger.	1½	0	6	,	Otorrhoen standset, men Høretvidden steeg paa høire Øre kun til 2½; under Anvendelsen af Luftdouchen (16 Gange) vandtes Resten; hun maatte afbryde Behandlingen, da hun var nødt til at reise hjem.

Øresygdommens Varighed	Øresygdommens Natur.	Behandlingens Varighed.	Høredistance. før Behandl. høire Øre.	Høredistance. før Behandl. venstre Øre.	Høredistance. efter Behandl. høire Øre.	Høredistance. efter Behandl. venstre Øre.	Anmærkninger.
11 30 Aar.	Otorrhoe, en stærkt fremspringende Svulst fra venstre Øregangs forreste Væg.	3 Maan.	9	1½	12	30	Otorrhoen hævedes fuldstændigt, Svulsten i venstre Øregang forsvandt. Jeg formoder, at der paa høire Side var en Feil i Mellemrøret, men Patienten, som var tilfreds med den erholdte Bedring, vilde ei tillade dettes Undersøgelse med Catheteren.
12 5 Aar.	Otorrhoe, med granuløse Excrescentser i venstre Øregang; den hele høire Øregang var meget rød og svullen.	2 Maan.	7½	5	12	7	Otorrhoen aftaget betydeligt, som og Svulsten og de granuløse Excrescentser. Udeblev.
13 1 Aar.	Otorrhoe.	1 Maan.	2½	8	6	10	Udeblev.
14 15 Aar.	Otorrhoe, meget betydelig Svulst af Øregangene.	1½ Maan.	,	1	1	7	Da Svulsten var formindsket saameget, at man kunde see Trommehinden, opdagedes en betydelig Perforation paa begge Sider og da altsaa ei stort var at vente, reiste han tilbage til Sverrig.
15 7 Aar.	Otorrhoe, Perforation af Trommehinden.	14 Dage.	3		8		Udeblev.
16 5 Aar.	Stærk Otorrhoe; betydelig Svulst i Øregangen, saa at Trommehinden ei kunde sees.		0	,			Patienten var en Bondedreng, som ei senere indfandt sig.

17	7 Aar.	Otorrhoe, betydelig Svulst af Øregangen.	2 Maan.	3	2	9	7	Otorrhoen standset; han vilde ei tillade Undersøgelsen af Mellemøret med Catheteren, hvor Feil formodedes.
18	2 Aar.	Rigelig, meget fætid Otorrhoe, ledsaget af hyppige Smerter i Hovedet.	14 Dage.	2	0	2	,	Otorrhoen formindsket; som Følge af en stærk Forkjølelse indtraadte en otitis, der hævedes ved de sædvanlige Midler. Paa Grund af Moderens Frygt for at en langvarig Behandling skulde forhindre ham i hans Forretninger (han var i en Lære) og da ei nogen bestemt gunstig Prognose kunde stilles, afbrødes Behandlingen.
19	11 Aar.	Forsnævring i tuba, især betydelig paa høire Øre; paa venstre forbundet med Sliimansamling. Stærk Øretonen.	¾ Aar.	1	8	4	12	Da Øretoningen var hævet og Hørelsen i længere Tid holdt sig paa samme Punct, ansaae jeg det rimeligt, at mere ei vilde opnaaes.
20	6 Aar.	Sliimansamling i Trommehuulheden med ringe Forsnævring ring af tuba paa venstre Side.	1 Aar.	5	,	12	3	Hos denne Patient troer jeg, at Resultatet vilde blevet meget gunstigere, da Høresvidden stedse tiltog efter Catheternes Anvendelse, men hans Forretninger tillode ham ei at komme stadigen til mig, saa der ofte gik 3 til 4 Uger imellem hvert Besøg.
21	3 Aar.	Ubetydelig Forsnævring.	4 Maan.		¾	4	1½	Fulgte Behandlingen meget uordentligt og leed rimeligviis tillige af en Hjernesygdom.

Døvsygdommens Varighed	Natur.	Behandlingens Varighed.	Høredistance. før Behandl. høire Øre.	før Behandl. venstre Øre.	efter Behandl. høire Øre.	efter Behandl. venstre Øre.	Anmærkninger
22 2 Aar.	Betydelig Forsnævring i tuba; stærk Øretonen.	½ Aar.	1½	1	4	5	Øretoningen forsvandt aldeles paa høire Øre, formindstedes betydelig paa venstre.
23 Mange Aar. (Kunde ei angive nogen bestemt Tid; 40 Aar gammel). I det sidste Aar var især steet bestandig Forværrelse.	Sliimansamling i Mellemøret paa høire Side, ingen Feil at opdage paa venstre.	3 Maan.	2	0	40	0	Henvendte sig til mig i Marts 1838; i Løbet af en Maaned steeg Høreviddden under Brug af Luftdoucher til 10; formedelst min Reise til Udlandet afbrødes Behandlingen og jeg saae først Patienten igien i April 1839. Høreviddden var imidlertid steget til 15 Tommer. Under gientagen Brug af Luftdoucher steeg, i Løbet af 3 Uger, Høreviddden til 40 og har senere holdt sig. — Ved venstre Øre foretoges intet.
24 6 Aar.	Forsnævring af tuba. Stærk, stadig Øretonen.	1 Aar.	¼	¼	2	2	Er endnu under Behandling. Paa Grund af en afhængig Stilling har hun dog ei stadigen kunnet følge Behandlingen; hun er sovnligen udsat for Forkiøleise, der flere Gange har bevirket en Tilbagegang i den erholdte ubetydelige Bedring. I den senere Tid er Øretoningen dog aftaget meget.
25 ¾ Aar.	Sliimansamling i Trommehuulheden paa høire Øre.	7 Dage.	6		28		Døvheden meentes foraarsaget ved at faae „Vand i Øret“ ved Svømning, og jeg

								er tilbøielig til at troe, at Vandet her er kommet ind i Trommehuulheden.
26	Paa høire i umindelig Tid, paa venstre i en Maaned. (?)	Paa høire Øre Otorrhoe med en bruunlig, stiden Farve af Trommehinden, samt Sliimansamling i Trommehuulheden; paa venstre Forsnevring af tuba.	8 Maan.	,	1½	12	3	Patienten troede, at det venstre Øre heller ikke forhen havde fuldstændigt opfyldt sine Functioner, men det havde først generet ham i den sidste Tid. Han led tillige i meget lang Tid af en chronisk Snue med stærk Affondring. I lang Tid skeete ingen Fremgang; den der senere er skeet, troer jeg især skyldes Cauterisationer med lapis inf., der ogsaa have virket heldigt paa Udfloddet af Næsen. — Otorrhoen er hævet.
27	¾ Aar.	Forsnevring af tuba — høist besværlig Øretonen, med Tyngde og Trykken i den ene Side af Hovedet.	½ Aar.	3½		4½		Den ubehagelige Fornemmelse i Hovedet er forsvundet, Øretoningen meget formindsket. Endnu under Behandling.
28	1 Aar.	Forsnævring af tuba, besværlig Øretonen paa venstre Øre.	¾ Aar.		1		3	Er endnu under Behandling.
29	7 Aar.	Forsnævring af tuba, med besværlig Øretonen.		,	1			Udeblev efter faa Dages Forløb.
30	6 Aar.	Sliimansamling i Mellemøret.	2 Maan.	2½	2½	14	6	Udeblev, da den nævnte Forbedring var erholdt; af en af hans Bekjendtere har jeg dog hørt, at han skal »høre godt«.
31	3 Aar.	Forsnevring af tuba, (med Sliimansamling), besværlig Øretonen paa venstre Øre.	14 Dage.	1¾		6		Udeblev.

Øresygdommens Varighed.	Øresygdommens Natur.	Behandlingens Varighed.	Høredistance. før Behandl. høire Øre.	Høredistance. før Behandl. venstre Øre.	Høredistance. efter Behandl. høire Øre.	Høredistance. efter Behandl. venstre Øre.	Anmærkninger.
32 Fra Barndommen, 17½ Aar gl.	Sliimansamling i Mellemøret.	5 Uger.	3	2½	12	9	Maatte, da denne Forbedring var erholdt, forlade Byen.
33 10 Aar.	Forsnævring af tuba og en jevn udbredt Svulst i Øregangens Beklædning, (uden Betændelsestegn), og en bruunlig Farve af høire Trommehinde, Øretonen.	½ Aar.	3½	4	5	7	Er endnu under Behandling. — Øretoningen er ophørt.
34 16 Aar.	Forsnævring af tuba, besværlig Øretonen.	½ Aar.	2	4	4½	6	Denne Patients Øreaffection har udviklet sig under Opholdet i en meget usund tropisk Egn; han er endnu under Behandling. Øretoningen ikke formindsket.
35 7 Aar.	Forsnævring af tuba, besværlig Øretonen.	3 Maan.	1½	1½	6	4½	Var fra Provindserne og maatte reise bort. Øretoningen aldeles hævet.
36 10 Aar.	Sliimansamling i Mellemøret; nogen Svulst i den ydre Øregang (havde for flere Aar siden havt en Otorrhoe).	14 Dage.	,	1½	2½	2½	Udeblev.
37 9 Aar.	Betydelig Forsnævring af tuba, besværlig Øretonen.	2 Maan.	0	1	0	5½	Var fra Provindserne og maatte reise bort. Øretoningen var betydelig formindsket.
38 10 Aar.	Meget betydelig Forsnævring af tuba, besværlig Øretonen.	5 Uger.	0	,			Der indtraadte aldeles ingen Forbedring, da Øretoningen tvertimod var tiltaget,

								frygtede han Behandlingen og reiste bort. Han var meget hypochondrist.
39	Ubestemt, lang Tid.	Betydelig Forsnævring af tuba, paa venstre Øre.	5 Maan.		,			Aldeles ingen Forbedring.
40	Ubestemt, lang Tid.	Forsnævring af tuba, bestandig Øretönen.	5 Maan.	,	,	$1\frac{1}{2}$	1	Øretoningen meget formindsket og sjelden.
41	1 Aar.	Forsnævring af tuba med Sliimansamling; Øretonen.	1 Maan.	$\frac{1}{2}$	$1\frac{3}{4}$	$1\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{2}$	Udeblev.
42	1 Aar.	Forsnævring af tuba; Øretonen.	4 Maan.	$4\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{2}$	8	6	Endnu under Behandling. Øretoningen ganske forsvundet.
43	1 Aar.	Sliimansamling i Trommehuulheden; let, chronisk Betændelse i den ydre Øregang.	2 Dage.	7	4	18	14	Patienten var fra Sverrig, og erholdt ved 2 Luftdoucher den nævnte Forbedring; hun skulde i nogen Tid bruge nogle Injectioner for at hæve den sygelige Tilstand i det ydre Øre og saa komme igjen, men udeblev.
44	2 Aar.	Forsnævring af høire tuba; Øretonen.	3 Maan.	1		6		Endnu under Behandling. Øretoningen betydelig formindsket.
45	20 Aar.	Forsnævring af tuba, besværlig Øretonen.	3 Maan.	0	3	$\frac{1}{2}$	4	Endnu under Behandling. Øretoningen aldeles hævet.
46	$\frac{1}{2}$ Aar.	Forsnævring af tuba, besværlig Øretonen.	14 Dage.	1	$1\frac{1}{2}$	1	$3\frac{1}{2}$	Udeblev.
47	14 Aar.	Paa høire Side fuldstændig Tillukning af tuba, paa venstre Coarctation; Øretonen.		0	1	0	$1\frac{1}{2}$	Høreevnen steeg lidt strax efter Catheterens Anbringelse; hun kom kun i kort Tid til mig (omtrent 3 Uger) saa at jeg ei senere maalte Høredistancen.

	Øresygdommens Varighed	Øresygdommens Natur.	Behandlingens Varighed.	Høredistance. før Behandl. høire Øre.	Høredistance. før Behandl. venstre Øre.	Høredistance. efter Behandl. høire Øre.	Høredistance. efter Behandl. venstre Øre.	Anmærkninger.
48	3 Aar.	Betydelig Forsnævring af tuba, besværlig Øretonen og Tyngde i Hovedet.	2 Maan.	2	,	4½	3½	Endnu under Behandling. Øretoningen og den ubehagelige Følelse i Hovedet betydeligt formindskede.

Bemærkning.

Høredistancen er angivet i Tommemaal efter den Afstand, hvori Slagene af et almindeligt Lommeuhr hørtes; Tegnet, angiver at Uhret maatte lægges umiddelbart mod Øret.

De Nyfødtes Oedem (induratio telæ cellulosæ).

(Clinik der Kinderkrankheiten von Valleix, uberſetzt. Berlin 18[illegible]9.)

(Slutning fra Nr. 10.)

Prognoſen er ſædvanlig meget ugunſtig; da Børnene ikke nyde Noget, blive de beſtandig ſvagere og døe ſom ofteſt meget ſnart. Hos ſvagelige Børn, hvis Aandedræt er meget beſværet, lykkes Helbredelſen endnu ſjeldnere end hos Robuſte, der lide af Plethora. En tiltrædende Fedtforhærdelſe er ved denne ſom ved alle andre Sygdomme et ſikkert Tegn paa den ſig nærmende Død.

Om Sygdommens Væſen have Lægerne, hvoraf flere have forvexlet den med Fedtforhærdelſen, havt forſkjellige Meninger. Uzembezius har først (1718) beſkrevet Cellevævsforhærdelſen hos Nyfødte, men hans Skrift er meget ufuldſtændigt, ſaa at det er umuligt at afgjøre, om han har meent Oedem eller Fedtforhærdelſen. Han udledede Sygdommen af Blodets Standsning og Fortykkelſe, en Beſkaffenhed, ſom det aldeles ikke beſidder. Hvis han har havt den Mening, Denis har villet tillægge ham, at Oedemet har været tilſtede under Fødslen, er denne maaſkee blevet fremkaldt ved dettes hurtige Udvikling; det er viſt et meget ſjeldent Tilfælde, thi Madame Legrand, førſte Jordemoder i Maternitéen, har endnu aldrig ſeet noget Barn blive født med Oedem. Underwood anſeer Sygdommens Aarſag for en ved en Tarmlidelſe frembragt Hudkrampe, men han kjendte ingen anden Forhærdelſe, end den adipøſe; det ſamme er Tilfældet med Hulme, der ligeſom Trocon og Dugés antager Kulden for Sygdommens Hovedaarſag og ſætter dens Væſen i en Lungebetændelſe; men hiin, der ſøgte at begrunde ſin Paaſtand derved, at Kulden driver Vædſkerne til Centraldelene, har overſeet, at Blodet findes i ſtor Mængde i de peripheriſke Dele, ſaa at Børnene faae et lividt Udſeende, og denne, der ikke engang an-

giver, i hvilken Periode af Sygdommen har har iagttaget Lungebetændelsen, understøtter ikke sin Mening ved et tilstrækkeligt Antal Tilfælde. Desuden har man i mange Tilfælde fundet Lungerne aldeles sunde; saaledes fandt blandt Andre Billard af 70 Tilfælde Lungerne kun sygeligt angrebne i de 34, af hvilke de 6 frembød en fuldstændig Hepatisation, de 3 en Pleuropneumonie. De fleste Læger have deelt Andry's og Auvity's Mening, der forklare Sygdommens Oprindelse af Kulden derved, at den ikke blot undertrykker Transspirationen, men ogsaa stivner saavel de serøse som adipøse Safter og forhærder Delenes Væv, uagtet disse Forfattere selv anføre, at Serum flyder ud af de lidende Dele paa Ligene i betydelig Mængde efter nogle Incisioner, og at det Væv, de ansaae for forhærdet, derved bliver slappere og blødere end sædvanligt. Palletta betvivler Kuldens Indflydelse paa Sygdommens Udvikling, da han ogsaa har iagttaget den om Sommeren, men antager, at den frembringes af en efter Fødslen vedblivende Slaphed i Lungerne, især den høire, og deraf følgende Congestion, som ved at hindre Circulationen foranlediger en Ansamling af Blodet i Navlevenen og dets Tilstrømmen til Leveren, og at Svækkelse er en væsentlig Betingelse for Sygdommens Udvikling. Det sidste er vel sandt, derimod forekommer Slaphed i Lungerne meget sjeldent, og Leverens Lidelse er heller ikke meget hyppig; Billard fandt den kun syg i 20 Tilfælde af 90, og flere Forfatteres Jagttagelser stemme overeens med hans. Léger (Breschet) erkjender som Hovedaarsag en Forstyrrelse i Aandedrættet og Blodomløbet, som gjør Blodet mere serøst, en Biaarsag er den vedblivende Aabning af Fostalaabningerne. Han anseer Gulsot for Sygdommens første Grad og antager, støttet paa Chevreul's*) Undersøgelser, at

*) For at understøtte Breschet's Mening, at dette Oedem havde en særegen Beskaffenhed og afhængte af en sygelig Tilstand i Blodet,

Serum coagulerer i Cellevævet, hvorfor han ogsaa kalder Sygdommen compact Oedem. At Blodet ikke altid passerer gjennem Fotalaabninger og Serum ikke er coaguleret, er indlysende af det Foregaaende. Denis's Paastand, at Sygdommen bestod i en sand Irritation eller Betændelse i Cellevævet, der forekom samtidig med en Lidelse i indre Organer, navnlig en gastro-enteritis, viser sig ligesaa ugrundet. V. udlede derimod Sygdommen alene af den svækkede Respiration og Circulation og den derved frembragte Standsning af Blodet*).

En umiskjendelig prædisponerende Aarsag er den medfødte Svækkelse. Alle de for tidligt fødte Børn, der døde i Hospitalet, bleve ødematrøse, naar de levede 1 eller 2 Dage; de fleste Børn, der angrebes af Sygdommen, ere ikke fuldkommen udviklede, en Jagttagelse, der ogsaa bekræftes af Palletta. Da V. ogsaa har seet robuste og fuldkommen udviklede Børn blive angrebne af Sygdommen, kan Svækkelse ikke være den eneste prædisponerende Aarsag.

Kulden har en stor Indflydelse paa Sygdommens Udvikling; de Tabeller, Billard og V. have leveret, vise at den er langt hyppigere i de koldere Maaneder, end om Sommeren. Der er uden Tvivl ogsaa andre foranledigende Aarsager, men de ere

---

undersøgte Chevreul dette hos nogle icteriske Børn, der tillige led af de Nyfødtes Oedem, og fandt naturligviis en farvende Materie og et andet Stof, som gav det fra Fibrinen adskilte Serum den Egenskab at coagulere af sig selv. Billard har senere bevist, at denne Egenskab ved den serøse Vædske ikke er eiendommelig for dette Oedem, men bemærkes ved forskjellige Arter saavel hos Voxne som Børn. (Traité des maladies des enfants. Paris 1837.)

*) Af de andre mange Theorier man har dannet om denne Sygdom, skulle vi blot tilføie den af Doublet og Gölis fremsatte, forsaavidt den har havt nogen Indflydelse paa Behandlingen; de antoge den nemlig for at have en syphilistisk Oprindelse, hvorfor ogsaa baade Calomel og Sublimat ere blevne anvendte af flere Læger imod den.

endnu ubekjendte. Billard antager vel, at Sygdommen kan være local og opstaae paa et enkelt Sted ifølge en Functionsforstyrrelse af Cellevævet paa dette; han anfører dog ikke noget Tilfælde. B. har aldrig iagttaget det og antager, at den ved Enden af forskjellige Sygdomme indtrædende oedematøse Subinflammation har forledet Billard til denne Paastand.

Andry og Auvety behandlede deres Syge først med emollierende Badninger, Badskninger med Salvie og Chamomilla-Infus, gik derpaa over til mere irriterende Indgnidninger og endte Curen med spanske Fluer paa Benene for at derivere fra Hjernen og udtømme Serum. De Læger, der antog en Betændelse i indvendige Organer for Sygdommens Hovedaarsag, anvendte naturligviis Igler enten paa Brystet eller Underlivet efter den antagne Betændelses forskjellige Sæde, men kun sparsomt, da de havde fundet, at Børn, der lide af Betændelse, ikke kunne taale noget betydeligt Blodtab; kun Palletta var mindre sparsom med Blodudtømmelserne mod den af ham antagne betydelige Congestion til Leveren, hos stærke Børn var een Anvendelse af 2 Igler sædvanlig tilstrækkelig, hos svagelige maatte den gjentages 2 til 3 Gange, hvorved han paastaaer kun at have mistet 1 Patient af 43. — B. anbefaler Blodudtømmelser som det fortrinligste af alle Midler, irriterende Indgnidninger i Forbindelse med disse, Ophold i varme Værelser og uldne Bedækninger. Af emollierende Badskninger og Bade saae han ikke synderlig Nytte, heller ikke af Klysterer med Kogsalt; Dampbade fraraader han af Frygt for Congestionerne til Hovedet, og spanske Fluer har han aldrig forsøgt.

Et Tilfælde af Abscesdannelse i Luftrørshovedets Cellevæv efter Typhus.

(Meddeelt af Stabschirurg, Professor Müller).

Musqt. H. T., 28 Aar gl., indlagdes den 6. Novbr. f. A. paa Garnisonshospitalet for nogle almindelige Febertilfælde forbundne med gastriske Symptomer. Efter et givet Brækmiddel bedredes disse vel strax, men alt den 3die Dag derpaa yttrede sig Symptomer paa en begyndende Typhus, Døsighed, milde Vildelser, en rigelig, stinkende Diarrhee o. s. v., der snart steeg til en meget betænkelig Grad, paa hvilken den uden nogen synderlig Forandring enten til det bedre eller værre, holdt sig indtil den 30. Novbr. (Sygdommens 24de Dag), da hans Tilstand efter een Nats rolig Søvn pludselig blev saa betydelig bedre, at al Fare syntes overstaaet. Imidlertid var der hverken forud for denne Bedring gaaet nogen Crise, ikke heller viste sig nogen saadan bagefter, naar man ei hertil vil henregne en just ei betydelig Decubitus. Helbredelsen vedblev dog at skride frem, og under en styrkende Diæt var han i Løbet af December Maaned at betragte som næsten fuldkommen helbredet, da der uden nogen opdagelig Foranledning d. 27. Decbr. indfandt sig en Hæshed, der vel var forbundet med ubetydelig Hoste, men iøvrigt ikke ledsaget af noget andet besværligt Symptom. Den vedblev saaledes til Natten d. 29. Decbr., da han efter et Par Timers rolige Søvn pludselig angrebes af et meget heftigt, asthmatisk Anfald med et i høieste Grad besværet Aandedræt, kold Sved paa Extremiteterne, sammenfaldet, blegt Ansigt, neppe følelig Puls. Ved Brugen af deriverende Midler udvendigt, og indvendigt af et Pulver af āā moschus og digitalis ophørte dog efter et Par Timers Forløb atter disse Tilfælde, og kun en noget besværet, ronchøs Respiration og Hæsheden vedbleve endnu efter Anfaldet. Den 2. Jan.

vendte dette imidlertid atter tilbage med samme Heftighed, blev under Anvendelsen af de samme Midler vel noget lindret, dog vedblev Respirationen at være meget besværet, Expectoratet blev rigeligt og purulent, den Syges Kræfter collaberede hurtigt, og Aftenen den 3. Jan. døde han roligt.

Ved Sectionen fandtes intet Abnormt i Underlivet, i Brysthuulheden vare der nogle gamle meget faste Sammenvoxninger mellem Brysthinden og den høire Lunge; i Cellevævet mellem Spiserøret og Luftrørshovedet fandtes en Huulhed af det Omfang, at den kunde rumme en stor Hasselnød, der indeholdt lidt Pus. Den strakte sig fra den øverste Ring af Luftrøret bag den ringformige Brusk høiere op i Cellevævet omtrent i Niveau med Spidserne af cartil. arytenoideæ. Den bageste Bue af den ringformige Brusk var blottet, paa enkelte Steder carieret, og gjennem et saadant Sted havde Abscessen banet sig Vei ind i Luftrørshovedet med en Aabning saa stor som et Knappenaalshoved.

Der kan vel neppe være nogen Tvivl om, at Abscessen i dette Tilfælde havde dannet sig under Sygdommens Forløb og senere ved at aabne sig ind i Luftrøret givet Anledning til de pludseligt opstaaende Respirationsbesværligheder og fremkaldt Døden. Saadanne Abscessers Dannelse under Forløbet af Typhus eller i Reconvalescentsen efter denne, ere vist ikke saa sjeldne, som man skulde formode deraf, at de senere franske Forfattere, der have anstillet omhyggelige Undersøgelser om denne Sygdom, navnlig Andral og Bouillaud ikke omtale dem. Regimentschirurg Møller i Helsingør omtaler i sin Indberetning til Stabschirurgen i December f. A. ligeledes et Tilfælde af Typhus, hvor Patienten under Sygdommens Forløb især led af besværlig Hoste og Diarrhee, men under Reconvalescentsen pludseligt angrebes af Aandedrætsbesværligheder og bortreves i det andet

Døgn. Ved Sectionen fandtes Saar i den underſte Deel af Tyndtarmen og Begyndelſen af Tyktarmen, ſamt en Anſamling af Pus paa den bageſte Bue af den ringformige Bruſk. Dobler og Skoda anføre i deres Afhandling, über Abdominaltyphus und deſſen Behandlung mit Alaun*), der for ſtørſte Delen er grundet paa Rogitanſky's nøiagtige Cadaverunderſøgelſer, at Saar i Luftrørshovedet eller Abſcesſer under dens Sliimhinde ikke er nogen ſjelden Efterſygdom i Typhus, men at Metaſtaſen undertiden ogſaa ſkeer paa Bruſkenes Yderflade; er Abſcesſen lille, foraarſager den kun en ſtikkende Smerte, de ſtørre derimod give Anledning til Beſværligheder ved Aandedrættet og Synkningen, beſtandig Irritation til Hoſte, ja kunne undertiden endogſaa føles udvendig. Ødelægges Bruſkene og aabne de ſig ind i Luftrørshovedet, opſtaae pludſelige Qvælningstilfælde, de Syge plages uopholdelig af en qvælende Hoſte med purulent ofte blodſtribet Opſpytning og døe ſnart ſuffocativt.

Om Acupunctur med Vandbrok i Skedehinden.

(Gazette des hopitaux. Novembre 1839).

Denne Operation er ſaa ſimpel, ſaa let og uſkadelig, at man idetmindſte i privat Praxis oftere burde forſøge den, ſkjøndt den ikke altid frembringer en radical Helbredelſe. Aarſagen til, at man ikke har værdiget den den fortjente Opmærkſomhed, maa viſnok ſøges i den forudfattede Mening, at Sækvatterſot ikke kan helbredes uden adhæſiv Betændelſe. At denne ikke altid er nødvendig, ſee vi i de Tilfælde af Vandbrok, der ere helbredede ved Acupunctur; i disſe flød Vædſken draabeviis ud ligeſom gjennem en Sie i Cellevævet uden om Skedehinden, der trykket af den

*) Mediciniſche Jahrbücher d. k. k. öſtr. States. B. XXIV. St. 1.

infiltrerede Vædske som senere absorberedes, efterhaanden antog sit naturlige Omfang og lagde sig om Testiklen uden at vore sammen med den. Til Operationen bruges kun almindelige, men lange Synaale, paa hvis stumpe Ende man befæster et lille Stykke Kork, for bedre at kunne styre dem. De bringes ved eet Tryk perpendiculairt ind i Skedehinden, der ved Tryk med den anden Haand er bragt til at prominere, paa det meest declive Sted og dreies nogle Gange om deres Axe mellem de 2 første Fingre. Man gjør 7 til 8 saadanne Indstik, af ethvert af disse udflyder en lille Draabe; man behøver ikke at anvende nogen Bandage, men kan lade Patienten varetage sine Forretninger; om Aftenen er Pungen oedematøs og bedækkes med en Compres. Efter nogle Dage forsvinder Oedemet, og hvis Sygdommen ikke er hævet, maa Operationen gjentages, som oftest flere Gange.

Man har i nogle Tilfælde anvendt den samme Operation imod ascites, Naalene bleve stukne ind paa Siderne af Hypogastrium paa de meest fluctuerende Steder, Serum flød ud i Cellevævet uden paa Bughinden og resorberedes efterhaanden.

Befordring. Charakt. Regimentschir. Køhke til Distriktschirurg i Nykjøbing paa Falster.

Garnisonschirurg Døllner paa St. Thomas er tillagt Regimentschirurgs Charakteer.

Dødsfald. Krigsraad J. C. L. Schmiegelow, charakt. Bataillonschirurg ved Landsenererne, i Vordingborg.

☞ Næste Løverdag udkommer intet Nummer.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 4. April. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 14.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om Auscultationen anvendt i Fødselsvidenskaben.

(Efter Carrière d'Averailles: l'auscultation appliquée à l'étude des phénomènes de la grossesse et à la practique des accouchements. L'experience Septembre 1839.)

Mange have anvendt Stethoscopet eller Øret hos svangre Koner for at finde Lyde, som Øvelsen endnu ikke havde lært dem at adskille. I Begyndelsen have de Intet hørt og deraf sluttet at Intet fandtes. Dersom de med mere Nøiagtighed og Udholdenhed havde fortsat deres Undersøgelser, vilde de tilsidst i de allerfleste Tilfælde opdaget de Phænomener, som undgik dem ved en overfladisk Undersøgelse. Laennec siger, at Auscultationen af de Lyde, som høres hos Svangre, fordrer langt mere Opmærksomhed, end af dem, som høres i Brystsygdommene, og de fleste Læger, som have beskjæftiget sig med disse Undersøgelser, indrømme ogsaa, at de først have draget Nytte af dem, naar deres Øvelse er blevet større. Man maa derfor ogsaa i dem anvende en omhyggelig Opmærksomhed og Udholdenhed, og man maa være i Besiddelse af Jagttagelsesevne og en vis Finhed i Hørelsen.

Den bequemmeste Stilling, man kan give Konen, er den liggende. Hun behøver ikke at afklæde sig, man kan bringe et Lagen ind paa det blotte Underliv, og derpaa løfte Klæderne op til Beltestedet. Anvendelsen af Stethoscopet har et afgjort For-

trin for det blotte Øre, da man saa mindre let hører de forskjellige Lyde, som have deres Sæde udenfor Livmoderen, og da desuden det at lægge Kinden fast til Konens Underliv ofte kan være ubehageligt baade for hende og for Undersøgeren. Naar man anvender Øret, er man desuden nødt til at anvende mere Kraft for at nedtrykke Underlivsvæggene og bringe Øret i nærmere Forbindelse med Livmoderen, men dette forstærker den Lyd, som Musklernes Sammentrækning frembringer hos Undersøgeren. Dette gjælder især om Svangerskabets tidligere Tid. Det er nødvendigt at undersøge hele den Overflade af Livmoderen, som er tilgjængelig for Stethoscopet, man maa derfor iagttage en vis Orden, for at man ikke skal forsømme enkelte Puncter eller ofte gjentage Undersøgelsen paa andre. Man gjør ogsaa bedst i at undersøge en Lyd ad Gangen og først gaae over til en anden, naar man aldeles har opfattet dennes Eiendommeligheder. Man kan begynde at anvende Stethoscopet omtrent paa Midten af den venstre regio iliaca, hvor man oftest hører de dobbelte Pulsationer, og fra dette Centrum gaae videre. Naar man har hørt dem, forfølger man dem Skridt for Skridt til de Steder, hvor de ere stærkest og hvor de tabe sig. Man maa nøiagtigt bemærke deres Regelmæssighed, Styrke, Hyppighed, den eiendommelige Charakteer, de kunne frembyde, og deres Udstrækning. Selv om Hjerteslagene ikke skulde strække sig ud over linea alba, maa man dog ogsaa anstille Undersøgelsen paa den anden Side, da der muligen kunde være et Tvillingsvangerskab. Derpaa anstiller man en lignende Undersøgelse for at finde Blæsebælgslyden (bruit de souflet). Man bemærker ogsaa denne Lyds Styrke, Hurtighed, Udstrækning, Uregelmæssighed, eiendommelige Charakteer o. s. v.

Under Fødselen maa man auscultere saavel under Veerne som imellem disse og derpaa sammenligne Resultaterne. Naar man

i 3die, 4de Maaned vil finde Blæsebælgslyden, maa man erindre, at den da høres lige over Isbenets Sammenvoxning, fordi Livmoderen paa denne Tid neppe overskrider Bækkenets øverste Aabning. Det er aldeles nødvendigt at lade Konen ligge paa Ryggen, at slappe Underlivsmusklerne saavidt som muligt, og godt nedtrykke Delene med Stethoscopet, som nøiagtigt maa hvile paa de underliggende Dele med hele Randen af sin Aabning. Paa denne Tid især maa man ogsaa tage Hensyn til Blærens Udvidning, da dette Organ, dersom det er udspændt, kan gjøre Livmoderen aldeles utilgjængelig for Stethoscopet. Man maa ikke tabe Modet, fordi man Intet finder ved den første Undersøgelse, man maa gjentage den flere Gange, efter nogle Dages Mellemrum, og man vil da i Regelen tilsidst finde det Phænomen, som af en eller anden Aarsag tidligere er undgaaet Opmærksomheden.

Med Hensyn til de Vildfarelser, der kunne finde Sted, har man troet, at man muligen kunde høre Moderens Hjerteslag og antage dem for Fosterets, eller at Konens Aandedræt, naar det var hurtigt, kunde antages for Blæsebælgslyden. Saadanne grove Feiltagelser kunne let undgaaes. De forskjellige Lyde, der høres i Tarmkanalen, kunne maaskee skjule, men neppe forvexles med Svangerskabets Lydphænomener. Disse have en saa eiendommelig Charakteer, at de kun vanskeligt kunne give Anledning til Forveksling.

1. Blæsebælgslyden.

Dette Phænomen er og har været Gjenstanden for betydelige Uenigheder, vore Kundskaber om det ere langt fra saa fuldstændige som om Fosterets Hjerteslag, og det frembyder endnu enkelte uklare Punkter, som Jagttagelsen hidindtil ikke har været istand til at opklare. Kergaradec og alle andre Forfattere der have skrevet over denne Gjenstand, ere enige om, at Blæsebælgslyden er langt mindre constant og eensartet end Hjerteslaget, ja Nogle have endog negtet dens Tilværelse, eller idetmindste fradømt dette

Phænomen af Betydning, men om det ogsaa er uconstant og foranderligt, er det derfor ikke umuligt at gribe og beskrive dets væsentligste Charakterer.

Dette Phænomen, som de forskjellige Forfattere have givet forskjellige Navne, Placentarlyden, Uterinlyden, Uterinblæsen, Blæsebælgslyden o. s. v. bestaaer i en eiendommelig Lyd (une sorte de bruissement saccadé) som varer kortere eller længere Tid, som afbrydes ved regelmæssige Mellemrum og har en vis Lighed med den Lyd, der høres i Pulsaarerne hos chlorotiske Patienter, som ogsaa med den, der høres i forskjellige Arter af Aneurysma, og som heller ikke er den Lyd ulig, som en Blæsebælg afgiver. Den er altid samtidig med Pulsaarernes Pulsationer, og de Forandringer, som disse undergaae med Hensyn til Rhytmus og Hyppighed, iagttages ogsaa i denne; naar Blodomløbet hos Moderen bliver hurtigere bliver den kortere, i det modsatte Tilfælde derimod bliver den mere dump og varer længere. Dens Styrke og Intensitet a tage efter Pulsationens Begyndelse, og den taber sig tilsidst paa en umærkelig Maade i det Mellemrum, i hvilken den ikke høres. Den er ikke ledsaget af noget Stød, som kan bemærkes enten af Konen eller den Læge, som undersøger hende. Den iagttages ialmindelighed indenfor visse temmelig snevre Grændser, og den aftager ligesom man fjerner sig fra det Centrum, hvor den er tilstede i den stærkeste Grad. Den frembyder flere Forskjelligheder med Hensyn til Styrke, Udstrækning og til den eiendommelige Charakteer, som man i Mangel af et bedre Udtryk kunde kalde dens Tone.

Undertiden synes det, at man hører den i en stor Afstand og den er saa svag, at man maa anvende hele sin Opmærksomhed paa at høre den; i andre Tilfælde er den saa stærk og saa nær ved Øret, at det synes, som om den havde sit Sæde i selve Stethoscopet. Dens Udstrækning er undertiden indskrænket til et ubetydeligt, langagtigt Rum i en af Siderne, medens den i andre

Tilfælde er udbredt over mere end Halvdelen af Underlivet. Dens Tone frembyder höist frappante Forskjelligheder, snart er den simpel, som den ovenfor er beskrevet, snart er den ledsaget af en eiendommelig pibende, snurrende Lyd, som den der frembringes, naar Vinden gaaer igjennem en snever Aabning eller en Sprække, eller af en saadan Lyd, som den der höres, naar man skraber Silketøi med Neglen, kort sagt, den frembyder en Mængde Forskjelligheder, som det undertiden er vanskeligt nok at gribe og som det næsten er umuligt at beskrive eller at sammenligne med andre Lyde. Den almindelige Characteer, som findes i alle disse Forskjelligheder, og som man har givet det generiske Navn af Piben, er yderst ustadig og forbigaaende. Om man ogsaa engang har hört den, er man ikke vis paa at gjenfinde den ved den næste Undersögelse, ja ved den samme Undersögelse kan den forsvinde og vende tilbage igjen; undertiden kan man i faa Øieblikke iagttage 2—3 af de omtalte Forskjelligheder, og man kan endogsaa finde dem samlede hos den samme Kone, saa at en höres paa et Sted, en anden ved Siden af. Uagtet denne Piben frembyder mange Forskjelligheder og ofte afbrydes, ophörer den sjeldent ganske; den svarer til Blæsebælgslydens Styrke og den er derfor især constant henimod Svangerskabets Ende. Fremdeles kan Blæsebælgslyden være kort og afbrudt; undertiden varer den længere og taber sig i en Slags Surren, som blander sig med den næste Pulsation.

Man har troet, at Blæsebælgslyden især hörtes paa den modsatte Side af den, hvor Hjerteslagene höres, og man lededes til denne Mening af den Formodning, at den skulde have sit Sæde i Placenta, og at dennes Insertion svarede til Fosterets forreste Flade. Det er imidlertid langt fra at være Tilfældet. I 61 Tilfælde, som C. har iagttaget, fandtes disse Phænomener 34 Gange paa samme Side og 24 Gange paa forskjellige Sider, de 3 andre Gange fandt de begge Sted i Nærheden af Lege-

mets Midtlinie. I 66 Tilfælde har det 38 Gange været iagttaget paa venstre Side, 28 Gange paa høire, fremdeles 38 Gange paa den nederste Deel af Underlivet, 11 Gange paa den midterste og 17 Gange paa den øverste.

Man har ofte søgt nøiagtigt at angive, naar denne Lyd først udvikles, men hidindtil har man kun tilnærmelsesviis kunnet afgjøre det. Man har fundet den i 4de, 5te Maaned, ja nogle Jagttagere endogsaa 10de, 12te Uge. Dette er dog sandsynligviis forskjelligt i de forskjellige Tilfælde; thi dersom det er rigtigt, som senere vil blive beviist, at dette Phænomen staaer i en nøie Forbindelse med Moderkagen, maa det ogsaa tidligere eller sildigere være tydeligt, eftersom denne er indsereret nærmere ved eller fjernere fra Livmoderens Grund, da det er denne Deel som først rager frem over Bækkenets Aabning. Det er ikke dermed sagt, at dette Phænomen skulde være tilstede fra Svangerskabets tidligste Tid, og at Isbenet skulde være den Hindring, som gjorde Jagttagelsen umulig, men dette er kun udpeget som en Omstændighed, der kan gjøre det vanskeligt at høre det før den 3die Maaned. Man kan ikke angive, naar dette Phænomen først udvikler sig, men det er sandsynligt, at dette skeer paa den Tid Moderkagen danner sig.

Det er vanskeligt at afgjøre, hvad Indflydelse en mere eller mindre fremrykket Tid i Svangerskabet udøver paa dette Phænomen; thi deels har man sjeldnere Leilighed til at undersøge Konen i de første Maaneder, og de senere Maaneder afgive til en vis Grad modsigende Resultater. Undertiden er Blæsebælgslyden stærkere i 7de end i 9de Maaned, medens den i andre Tilfælde er svag tidligere og henimod Svangerskabets Ende bliver stærkere. I den 3die eller 4de Maaned er den i Regelen mindre stærk.

Livmoderens Sammentrækninger under Fødslen virke ogsaa paa den. Undertiden ophører den aldeles under Veerne og bli-

ver igjen ſtærkere, naar de ere ophørte, i andre Tilfælde bliver den kun ſvagere, eller forandres til en dump Lyd, i hvilken man ikke kan iagttage Pulſationernes Rhytmus. Disſe Forſkjelligheder afhænge deels af Sammentrækningernes og deels af ſelve Lydens Styrke. Den forøgede Tæthed af Livmoderens Væv under Sammentrækningerne afgiver en tilſtrækkelig Grund til at Lyden bliver ſvagere eller aldeles ophører. Efter Fødslen ikke alene af Foſteret, men ogſaa af Moderkagen kan man undertiden endnu iagttage dette Phænomen, C. har endogſaa fundet det 24 Timer efter Fødslen af Moderkagen, og han har bemærket, at dette iſær er Tilfældet, naar en ufuldkommen Sammentrækning endnu tillader en ſtærkere Circulation i Livmoderens Kar.

Man kan ikke ſtole paa Forfatternes Angivelſer om dette Phænomens Hyppighed, thi dette har ialmindelighed været ſlet iagttaget, og man har lagt mindre Vægt paa det. De Fleſte ere imidlertid enige i, at det iagttages langt ſjeldnere end Foſterets Hjerteſlag. Af 59 Tilfælde, ſom C. har iagttaget, efterat han havde faaet en ſtørre Øvelſe i at auſcultere ſvangre Koner, har han iagttaget det 56 Gange, 2 Gange underſøgte han førſt Konerne ſaa ſeent under Fødslen, at han ikke tydeligt kunde iagttage det, og 1 Gang fandt han det ikke, uagtet han underſøgte Konen før Fødslens Begyndelſe. Dette Tegn er altſaa langt fra at være ſaa ſjeldent ſom man har paaſtaaet, ja udenfor Fødslen kan det maaſkee ligeſaa hyppigt findes ſom Foſterets Hjerteſlag. Dets Sjeldenhed kan altſaa ikke afgive nogen Grund til at forkaſte dets Betydning. De Aarſager ſom have fremkaldt denne Mening om dets Sjeldenhed, ere uden al Tvivl iſærdeleshed Mangel paa Øvelſe hos Underſøgerne; de tilfældige og forbigaaende Afbrydelſer af dette Phænomen have viſtnok ogſaa havt nogen Indflydelſe, thi naar man ungerſøger i et ſaadant Mellemrum, og ikke ſiden gjentager Underſøgelſen, kommer man naturligviis til det Reſultat, at dette Phænomen ikke findes. Inſertio-

nen af Moderkagen paa Livmoderens bageste Flade kan vistnok ogsaa afgive en Hindring, skjøndt den dog ialmindelighed indtager et saa stort Omfang, at man ved at lade Konen lægge sig afvexlende paa begge Sider, og saaledes anbringe Stethoscopet ved den bageste Deel af begge cristæ ossis ilium, ialmindelighed vil høre det paa den ene eller paa begge Sider. Man har ogsaa angivet Mængden af Vand som en Hindring for Jagttagelsen af Blæsebælgslyden, og C. har bemærket, at den i enkelte Tilfælde, efterat den iforveien havde været svag, er blevet stærk efter Afgangen af Vandet. Hvorvidt Fosterets Død kan have nogen Indflydelse i denne Henseende, skulle vi senere see.

Med Hensyn til Aarsagen til dette Phænomen ere Forfatterne meget uenige. De forskjellige Theorier, som i denne Henseende ere fremsatte, kunne henføres til 2 Classer, enten har man søgt Aarsagen uden for Livmoderen, eller i denne, enten i selve dette Organ eller i Ægget eller i begge Dele. Tilhængerne af den første Theorie sætte Aarsagen i det Tryk paa aorta eller arteriæ iliacæ, som Livmoderen frembringer, og de støtte især deres Mening paa følgende Grunde: at dette Phænomen ophører uagtet Moderens Hjerte vedbliver at slaae, at man kan høre det i hele Livmoderen, og at det er umuligt at Moderens Hjerteslag skulde være stærke nok til at frembringe saa larmende Pulsationer i Livmoderen, men uden at tale om at disse Grunde Intet bevise, saa maa det være paafaldende for Enhver, som med Opmærksomhed har undersøgt dette Phænomen, at der er en betydelig Forskjellighed imellem denne Lyd og den man frembringer ved Tryk paa en stor Pulsaare; at den undertiden er saa nær ved Øret, at den synes at have Sæde i selve Stethoscopet, og endelig at det Sted, hvor man hører den, hverken svarer til Retningen af aorta eller art. iliacæ.

Paa den anden Side have Nogle fremsat den Mening at denne Lyd skal afhænge af Blodomløbet i Moderkagen; — men

den høres ogsaa efterat Moderkagen er udskilt; at den skulde afhænge af Circulationen imellem Livmoderen og Moderkagen; — men der er ingen directe Forbindelse imellem disse Organer; at den skulde være en Følge af en almindelig Udvidning af Livmoderens Kar, en Tilstand, der lignede aneurisma varicosum, og at man især hørte den i Nærheden af Moderkagens Insertion, fordi Karrene ogsaa ere meest udvidede her. Dubois antager dette, men han troer tillige, at det Sted, hvor man hører denne Lyd, ikke altid svarer til Insertionen af Moderkagen. C. mener, at den afhænger af det arterielle Blods Gjennemgang igjennem sinus uteri, og at det Sted, hvor man hører den, de allerfleste Tilfælde nøiagtigt svarer til Insertionen af Moderkagen. Han støtter sin Mening paa følgende Grunde:

1. I en stor Mængde Tilfælde har han, ved strax efter Barnets Fødsel at bringe Haanden langs Navlestrengen ind i Livmoderen, kunnet overbevise sig om, at Insertionen af den endnu fastsiddende Moderkage nøiagtigt svarede til det Sted, hvor han under Svangerskabet havde hørt denne Lyd. Dette Forsøg lykkes især, naar Moderkagen ikke er stor.

2. I et Tilfælde, hvor Konen døde 24 Timer efter Moderkagens Udskillelse ved Kunstens Hjælp, og i hvis Liig man endnu tydeligt kunde skjelne dens Insertionssted, svarede denne nøiagtigt til det Sted, hvor man under Svangerskabet havde iagttaget dette Phænomen.

3. Det Sted hvor Hinderne briste, svarer i Regelen til Modermunden, dette Steds Afstand fra Randen af Moderkagen maa derfor i Regelen angive hvor nær ved Modermunden dette Organ har været indsereret; paa den anden Side er, som Leoret allerede har bemærket, Navlestrengens Insertion paa Moderkagen saameget nærmere ved dette Organs Peripherie, som denne igjen er nærmere ved det Sted, hvor Hinderne ere rumperede, og som Moderkagen altsaa er indsereret i en mindre Afstand fra

Modermunden. Men nu har C. bemærket, at i alle de Tilfælde hvor han iagttog dette Lydphænomen langt nede, umiddelbart over Isbenet eller Lysken, havde Navlestrengen en næsten aldeles peripherisk Insertion, og at denne mere og mere nærmede sig Moderkagens Midtpunkt, naar han havde iagttaget det høiere oppe, og at den var aldeles central, naar han havde hørt Lyden i Livmoderens Grund eller paa et Sted, som svarede til Insertionen af en af Modertrompeterne.

Han antager derfor, at denne Lyd har sit Sæde i sinus uteri, at den udvikler sig paa samme Maade som Lyden i aneurisma varicosum, at den svarer til Moderkagens Insertion, fordi Blodets Tilløb her er stærkere, og at det Sted hvor den høres, idetmindste tilnærmelsesviis angiver Formen af dette Organ. Det at den ophører eller aftager under Fødselsveerne afhænger sandsynligviis deraf, at Sammentrækningerne fortætte Livmoderens Vægge og derved hindre Blodets Tilløb. Det øieblikkelige Ophør og de forbigaaende Forandringer af dette Phænomen udenfor Fødslen træffe ikke sammen med andre tydelige Forandringer i Blodomløbet hos Konen eller Fosteret, og han anseer dem som en Følge af den spasmodiske Charakteer, hvorpaa dette Phænomens Foranderlighed og Ustadighed hvert Øieblik afgiver Beviis.

Dubois og Andre antage, at man undertiden hører Blæsebælgslyden paa flere Steder; det er meget sjeldent Tilfældet. I de fleste Tilfælde kan man ved en opmærksom Undersøgelse iagttage den i hele det Rum, der findes imellem de 2 Puncter hvor den tydeligst høres. Undertiden kunne disse være saa langt fra hinanden, at det ene af dem ikke kan svare til Moderkagens Insertion; man hører da gjerne den svageste Lyd ved Insertionen af den ene Modertrompet, og den kunde maaskee afhænge af Blodets Overgang herfra til sinus uteri. Undertiden kan Lyden være udbredt næsten over hele Livmoderens forreste Flade,

en ſtørre Intenſitet og en ſtærkere udtalt Piben angive da Moderkagens Sæde.

Er Tilſtedeværelſen af denne Lyd et ſikkert Tegn paa Svangerſkab? Man kunde herimod indvende, at det kan mangle, uagtet der er Svangerſkab tilſtede, at den kan findes uagtet dette ikke er Tilfældet. Hvad den første Indvending angaaer, ſaa er det, ſom vi ovenfor have ſeet, meget ſjeldent, at dette Phænomen mangler, og ſkulde det ogſaa undertiden mangle, ſaa vil det derved kun ophøre at være et conſtant Tegn uden derfor at være et mindre ſikkert. Den anden Indvending, ſom ſtøtter ſig paa dygtige Jagttageres Udſagn, ſynes mere betydelig; men det er et Spørgsmaal om den Lyd, man har hørt, hvor der ikke har været Svangerſkab, ogſaa har været den virkelige Blæſebælgslyd. Saalænge dette ikke er afgjort, anſeer K. med Stolz, Dubois o. fl. dette Phænomen for et ſikkert Tegn paa Svangerſkab. Derimod er det viſnok af mindre Vigtighed til at afgjøre, om Svangerſkabet er enkelt eller ſammenſat; thi man hører ofte denne Lyd i et ſtort Omfang eller iſærdeleshed tydeligt paa forſkjellige Puncter, uagtet der kun er een Moderkage og eet Barn.

Tilſtedeværelſen af denne Lyd afgiver neppe ſikkre Oplysninger om Fosterets Liv eller Død; den vedbliver ſandſynligviis nogen Tid efter Fosterets Død, idet den imidlertid dog frembyder betydelige Forandringer med Hensyn til ſin Styrke. Derſom denne Lyd er meget ſvag og man desuden ikke hører Fosterets Hjerteſlag, kan der neppe være Tvivl om dets Død. Styrken eller Svagheden af denne Lyd afgiver heller ikke Tegn paa Fosterets ſunde eller ſygelige Tilſtand. En ſtærk og pibende Lyd er vel altid et Tegn paa en fuldkommen ſund Circulation i Livmoderen og en ſtor Moderkage, uden derfor at ſtaae i noget beſtemt Forhold til Barnets Tilſtand. Det kan viſnok ikke betvivles, at Barnets Sygdomme udøve en væſentlig Indflydelſe

paa dets vigtigſte Ernæringsorgan og omvendt, men det er et Spørgsmaal, om en Sygdom hos Barnet juſt kan frembringe en ſaadan Forandring i Moderkagen, at denne Lyd derved væſentligen forandres, eller at en ſaadan ſygelig Tilſtand i Moderkagen, ſom kunde gjøre Barnet ſygt, ſkulde give ſig tilkjende ved en Forandring af Lyden.

(Sluttes i næſte No.)

Om Behandling af Lyſkebrok ved Brokbaand.

(Efter Malgaigne: Bullet. génér. de thérapeut. tomo XVI 1839.)

Alle Brokbaand, der ere conſtruede efter den hidindtil brugelige Methode, trykke kun paa den udvendige Bugring og en Deel af Lyſkecanalen. Følgen heraf er, at et udvendigt Brok iſtedetfor at bringes tilbage bliver i Lyſkecanalen og ſaaledes kun forandres til et hernia interstitialis, at Radicalcuren ſjeldent og kun tilfældigviis finder Sted, at Brokket holdes tilbage paa en mindre virkſom Maade, og at ved de Brok, ſom gjøre et ſtærkt Tryk nødvendigt, Sædſtrengen og Teſtiklen ſvulme. Iſtedetfor hiin tilraader M. den af A. Cooper tilraadede men endnu kun lidet anvendte Methode, ifølge hvilken Trykket ſkal virke paa hele Lyſkecanalen og iſær paa den indvendige Bugring, og flere Aars rigelige Erfaring har overbeviiſt ham om Nytten heraf ved det udvendige Lyſkebrok. Man finder ikke altid dette paa ſamme Udviklingstrin, i nogle Tilfælde rager det endnu kun frem igjennem den indvendige Bugring, ſenere ligger det i Lyſkecanalen og danner et Interſtitialbrok, derpaa gaaer det igjennem den udvendige Bugring og bliver ſaaledes et bubonocele og endelig kan det træde ned i Pungen og ſaaledes blive et oscheocele.

Den første Grad, som kun bestaaer i en næsten umærkelig Svulst, bliver yderst sjeldent kjendt, og M. har hidindtil kun havt Leilighed til at diagnosticere den, hvor dette Tilfælde var secundært, og der tillige paa den anden Side fandtes et stort Brok. Ogsaa det interstitielle Brok bliver ofte miskjendt, med mindre det er meget stort. Naar man undersøger den udvendige Bugring, føler man hverken nogen Fremragning eller Svulst, og man anseer let de Syges Klager for en Følge af en Svækkelse i Bugmusklerne eller af andre Aarsager. — Ethvert Brok gjennemløber i Regelen disse 4 Stadier, undertiden træder Brokket strax efter en Anstrængelse ned i Lyskecanalen eller igjennem den udvendige Bugring, men meget sjeldent ned i Pungen. Enhver af de 3 første Grader kan vare kortere eller længere Tid. Da den pathologiske Udvikling af Brokket skeer paa denne Maade, er det let at indsee, hvorlidt et Brokbaand anvendt paa den tidligere Maade er istand til at gavne. Et oscheocele eller bubonocele forandres til et interstitielt Brok, og Indklemningen i den udvendige Bugring forhindres, men de Ubehageligheder, som sædvanlig følge med et simpelt Brok skaffes ikke engang af Veien, og en Radicalcuur bliver vanskelig, da Canalen vedbliver at være aaben. I nogle Tilfælde lykkes denne dog, navnlig hos Børn, sandsynligviis fordi Pelotten har været saa stor, at den har sammentrykket hele Canalen, hvilket let kan skee hos Børn, hvor denne er saa kort. — Af det Foregaaende er det aabenbart, at et Brokbaand, som kun trykker paa den udvendige Bugring er slet, og, at den første Betingelse for at holde et Brok tilbage i Underlivshuulheden er, at Pelotten trykker paa den udvendige Bugring og Lyskecanalen.

Dr. F. A. Uldall, Haandbog i Sundhedspolitiet med særligt Hensyn paa Danmark, udarbeidet for Læger og Juriſter, et af „Philiatrien“ kronet Priisſkrift. Kjøbenhavn 1840. St. 8, 412 S.

Skjøndt de Grundsætninger, hvorpaa hygieine publica er begrundet, maae være udgaaede fra Lægevidenskaben selv og altsaa ikke kunne være nogen Læge ubekjendte, er det dog ikke blot behageligt og nyttigt at faae en samlet Fremstilling af disse med Hensyn til denne særegne Anvendelse af dem, men det er ogsaa nødvendigt for Lægen at vide, hvorledes Staten vil have dem anvendte i de concrete Tilfælde. Da der hidindtil ikke er offret denne Green af Videnskaben nogen særegen Opmærksomhed ved det lægevidenskabelige Examensstudium, kan det ikke, som Forfatteren med Rette siger, være paafaldende, at man ved mange af vore offentlige og private Foranstaltninger støder an mod Sundhedspolitiets Fordringer, og vi maa derfor være Philiatrien Tak skyldige, at den har foranlediget dette Værks Udarbeidelse, da Frankenau's, det eneste, vi hidindtil have besiddet, saavel med Hensyn til Forandringerne i Lovgivningen som Videnskabens større Udvikling maa anseés for aldeles forældet. Det vil være overflødigt nærmere at angive Indholdet af dette Arbeide, der vel snart vil være i alle Lægers Hænder; iøvrigt henvise vi til den af Philiatrien nedsatte Commitees*) Bedømmelse.

*) See Ugeskrift for Læger. 1ste B. Pag. 191.

Dr. A. G. Sommer, Haandbog i Hudſygdommenes Pathologie og Behandling. Førſte Affnit. St. 8, 112 S.

Forfatteren afhandler i denne Afdeling Hudſygdommene i Almindelighed, med Henſyn til Aarſager, Sæde, Symptomer, Forløb, Diagnoſe og Prognoſe, giver en grundig Fremſtilling af Behandlingsmaaden og ſlutter med en Udvikling af det Syſtem, han agter at følge, der unægteligt meeſt af alle nærmer ſig det naturlige og udmærker ſig ved ſin Simpelhed og Tydelighed, og hvis Originalitet efter den Maade, hvorpaa det er udført, ikke kan miskjendes, ſkjøndt Andrals*) Fremſtilling af Hudſygdommen vel ikke har været uden Indflydelſe paa dets Dannelſe. Vi tvivle ikke paa, at dette interessante Værk, hvis Fuldendelſe vi ſnart kunne vente, vil kunne bidrage til at udbrede en ſtørre Lyſt til at ſtudere denne Claſſe af Sygdomme, end der hidindtil har yttret ſig, hvad der vel ikke ſaa meget har ſin Grund i den viſtnok ikke ringe Beſværlighed, ſom er forbundet dermed, ſom ſnarere deri, at Fundatſen for Frederiks Hoſpital afgiver en væſentlig Hindring for hyppigere cliniſke Forelæsninger om denne Gjenſtand, da den forbyder Optagelſe af Patienter med Hudſygdomme.

Som et Bilag til vor Artikel i No. 11 »om Omſlaget paa Bibliothek for Læger« tillade vi os her at anføre følgende Stykke, ſom findes paa Martsheftets Omſlag:

„Dem Kaiſer ſein Recht."
Tydſk Ordſprog.

»Ubehageligheden af et »Tilfælde af Strubehoſte" „i Ugeſkrift for Læger« ere endnu ikke ophørte. Deres Omtale paa vort Omſlag har været ſaa ubehageligt for de ærede Redactører af dette Blad, at de,

*) Pathologie interne. Tome III. Paris 1836.

i den daarlige Tro at kunne gjøre Tilfældet mindre ubehageligt for dem selv og deres Læsere, besluttede at paadrage os nogle Ubehageligheder derfor. Hvorlidet „Ugeskrift for Læger" imidlertid i denne som i alle andre Henseender veed hvad det vil, seer man deraf, at det angivende blot at ville skjænke vort Omslag „nogle Linier," skjænker det en Mængde, og dog alligevel kun omtaler een Artikel derpaa, — der ikke engang er det „ubehagelige Tilfælde" — men derimod kaster sig over hvad der ikke er Omslag og forresten tygger Drøv paa noget i „Fædrelandet". Det glæder os særdeles, at, ligesom før Hr. Kayſers causticum, saaledes nu og vort Omslag er istand til at yde „Ugeskrift for Læger" i dets Fattigdom noget at fylde sine Spalter med, og at Omslagets „Godkjøbsvittigheder" bidrage til at forrente hele Ugeskriftets Dyrtkjøbs Flauheder, der lykkeligviis vel neppe ville naae ud over Danmarks ene Halvø, end sige „til Jordklodens anden Halvkugle." — Dette „Ugeskrift" har overhovedet i Løbet af de sidste Maaneder undergaaet forskjellige væsentlige Forandringer, ikke i Omslaget, — thi det har intet, hverken et simpelt eller et „qvalificeret" (!), — men med Hensyn til „Indhold," der i Begyndelsen, trods sin Brøvleartikel „om Syphilis" i de første Nummere, syntes at skulle være videnskabeligt, men nu er blevet en „Antipode" deraf, og med Hensyn til „Aand," der før var tilstede deri, men nu er = 0. I Overensstemmelse med dette „Indhold" og denne „Aand" er dets om ypperlig Sprogkundskab vidnende Bemærkning, at „Kronik" er det samme som „Hjobspost," — dets Sandheden saa smukt forbispadserende Paastand, at Udarbeiderne af den nye Pharmacopoe have faaet „Honorar for deres Arbeide, — dets drenghaftige „Bedrift", at gjøre „Fædrelandets" og sine egne Floskler om „Smags Forædlelse" og „Reforms Gjennemsættelse" til vore o. s. v. Mangelen paa Omslag, „aldeles en Efterligning af flere kjøbenhavnske Blade," hvoraf nogle, „efter hvad man veed," „til Ære for den gode Smag" alt ere gaaede ind, er derfor i „en mærkværdig Forudfølelse af hvad Fremtiden bærer i sit Skjød," thi i denne vil, til yderligere Ære for den gode Smag, hele Ugeskriftet selv uden Tvivl udgjøre en Mængde Omslag, ikke blot „for Læger," men for Allesomhelst, der behøve Spekhøkervare, Urte- og andet Kram! — Vore bedste Ønster ledsage det paa denne Reise!"

Det vilde være usømmeligt at svare paa Sligt; vi troe kun at skylde Publicum den Underretning, at der er betalt et efter de her bestaaende Forhold betydeligt Forfatterhonorar for Pharmacopoecen.

Befordring. Charakt. Bataillonschirurg C. W. Zahrtmann ved Livcorpset er udnævnt til Regimentschirurg ved Bornholms Borgermilice.

Dødsfald. Char. Bataillonschir. C. W. Kyhnell ved Artilleriet.

Den berømte Hudpatholog Biett. (Den 4de Marts).

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 11. April. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 15.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om Auscultationen anvendt i Fødselsvidenskaben.

(Efter Carriére d'Averailles: l'auscultation appliquée à l'étude des phénomènes de la grossesse et à la pratique des accouchements. L'experience Septembre 1839.)

(Sluttet.)

2. Fosterets Hjerteslag.

Dette Phænomen, om hvilket man er langt mindre uenig end om det tidligere omtalte, har faaet forskjellige Navne, af hvilke „Fosterets Hjerteslag" synes det meest passende, da det baade angiver dets Natur og Oprindelse. I de allerfleste Tilfælde viser det sig med en saa bestemt Charakteer, at det næsten er umuligt at miskjende det, naar man engang har hørt det. Det er en Slags Tik-Tak, der er sammensat af 2 vel adskilte Lyde, der følge efter hinanden, og som indbyrdes ere adskilte ved et mindre Mellemrum, end det der finder Sted indtil Gjentagelsen af dem begge, og som ikke er ledsaget af noget for Konen eller Jagttageren mærkeligt Stød. Dette Phænomen har en vis Lighed med Lyden af et Lommeuhr, der er indviklet i en stor Mængde Linned. Den anden Lyd er ialmindelighed klarere end den første, som er mere dump og varer noget længere. Denne høres derimod i et langt større Omfang, og undertiden kunde man troe, at den alene var tilstede, dersom man ikke anvender en betydelig Opmærksom-

hed for at finde den anden. Der, hvor man tydeligst kan høre Hjerteslaget, er Fosterets Hjerte nærmest ved Jagttagerens Øre.

Hyppigheden af Fosterets Hjerteslag er temmelig forskjellig men altid uafhængig af de Forandringer, Blodomløbet undergaaer hos Moderen. Det afvexler imellem 120—160 i Minuten og Middelhyppigheden er omtrent 140. Undertiden vorer deres Hyppighed i enkelte Øieblik enten uden nogen tydelig Aarsag, eller, hvilket oftest er Tilfældet, efter en stærk Bevægelse af Barnet. Deres Styrke er ikke heller altid den samme, undertiden ere de saa svage, at man kun vanskeligt kan høre dem, i andre Tilfælde saa stærke og tydelige, at man strax hører dem, endogsaa uden at være meget opmærksom. Fosterets Stilling og Mængden af Vand ere de Omstændigheder, der især udøve Indflydelse i denne Henseende. Undertiden ledsages Hjerteslaget af en Slags Gnidningslyd, som næsten altid er tydeligere ved den første end ved den anden Lyd.

Man har paastaaet, at der skulde være Tilfælde, i hvilke kun den ene Lyd finder Sted. Dette grunder sig vistnok paa en Feiltagelse; i de allerfleste Tilfælde finder man ved en nøiagtig Undersøgelse et Sted, hvor man iagttager den dobbelte Lyd, og ligesom man fjerner sig fra dette Centrum, bliver Lyden lidt efter lidt enkelt. Ved at auscultere nyfødte Børn har C. bemærket, at den anden Lyd blev svagere, ligesom han anvendte Stethoscopet længere nede paa Ryggen, og han har ogsaa bemærket, at Fosterets Hjerteslag i de Tilfælde, hvor Hovedet byder sig frem i Bækkenets Aabning, mere taber sin dobbelte Charakteer, efterhvert man undersøger nærmere ved Livmoderens Grund.

De fleste Forfattere antage at Hjerteslaget høres langt hyppigere end Blæsebælgslyden; af det, vi tidligere have sagt om dennes Hyppighed, er det indlysende at dette ikke kan være Tilfældet. Med Hensyn til den absolute Hyppighed af dette Phænomen, antager Dubois, at det ikke findes 10 Gange af 195.

Det mangler vistnok ikke saa hyppigt. Under Fødslen, naar Vandet er gaaet, hører man det altid, naar Fosteret er levende, med mindre stærke Sammentrækninger undertrykke det, eller tilfældige Omstændigheder gjøre en passende Undersøgelse umulig. I Slutningen af Svangerskabet og i Fødslen før Vandets Afgang kunne forskjellige Omstændigheder gjøre Jagttagelsen vanskelig, saaledes en stor Mængde Vand, en saadan Stilling af Fosteret, at dets Ryg vender imod Moderens, en virkelig Svaghed af Hjerteslaget, det at en Deel af Tarmene ligge imellem Livmoderen og Underlivets forreste Væg o. s. v. Imidlertid dersom man gjentager Undersøgelsen, og tillige lader Konen paa forskjellige Maader forandre sin Stilling, dersom man trykker noget stærkere med Stethoscopet, og dersom man isærdeleshed har Øvelse i denne Slags Undersøgelser, vil man dog i de allerfleste Tilfælde finde det, naar Fosteret er levende. I 26 Tilfælde, hvor C. har anstillet Undersøgelsen under Fødslen, har han altid fundet det og i 61 Tilfælde, hvor han har undersøgt fra Begyndelsen af 7de Maaned indtil Svangerskabets Ende, har han fundet det 60 Gange, og den ene Gang det manglede, var Barnet dødt.

Paa hvilken Tid i Svangerskabet kan man først høre Hjerteslagene? De fleste Forfattere ere enige i, at det omtrent er imellem 4de og 5te Maaned, at man først kan iagttage dem. Imidlertid har hidindtil Ingen støttet sin Paastand paa saa talrige og nøiagtige Undersøgelser, at man kan antage dette Spørgsmaal for endelig afgjort. Det synes imidlertid, at forskjellige Omstændigheder maa bidrage til at vanskeliggjøre Jagttagelsen af denne Lyd i de 4—6 første Maaneder; deels findes den aldeles ikke i Svangerskabets første Begyndelse, og senere hen i 3die, 4de Maaned er den saa svag, at den kun vanskeligt kan forplante sig igjennem det Rum, som adskiller Fosterets Hjerte fra Jagttagerens Øre, Livmoderens Grund rager desuden neppe frem

over Isbenet, og Fosteret, som opholder sig i Bækkenets Huulhed, er næsten aldeles utilgjængeligt for Jagttagerens Undersøgelser. Endnu senere i Svangerskabet til henimod 6te Maaned afgive forskjellige Omstændigheder, som Mængden af Vand, Fosterets Bevægelighed o. s. v. mere eller mindre betydelige Vanskeligheder.

Dette Phænomen undergaaer forskjellige Forandringer efter den Tid i Svangerskabet, paa hvilken man undersøger det. Det er saaledes let at bemærke, at dets Styrke tiltager, ligesom Svangerskabet nærmer sig sin Ende, derimod er dette neppe saa afgjort, med Hensyn til deres Hyppighed. Bouillaud antager rigtignok, at denne i en tidligere Periode af Svangerskabet skulde være 180; men denne Angivelse kan idetmindste kun tilnærmelsesviis være rigtig, da man ikke kan tælle Hjerteslagene, naar de ere saa hyppige. Stedet, hvor man hører dem, er langtfra altid det samme, især dersom der er meget Vand og Fosteret er lille, det kan i Løbet af nogle Uger eller nogle Dage forandre sig betydeligt. Efter Vandets Afgang blive Hjerteslagene høiere, tydeligere, og man kan høre dem i et større Omfang. Dette er især tydeligt, naar det tidligere har været vanskeligt at iagttage dem. Saalænge Veerne endnu ere ubetydelige, udøve de ingen mærkelig Indflydelse, men naar de tiltage, gjøre de Hjerteslagene svagere, sjeldnere og mindre regelmæssige, saalænge Sammentrækningen varer. Naar Fødslen varer længe og Veerne ere stærke og meget smertefulde, udstrækker denne Indflydelse sig ogsaa udenfor Veerne; man har Exempler paa at deres Hyppighed er gaaet ned til 60 i Minuten. Blodomløbets Tilstand hos Moderen udøver aldeles ingen Indflydelse paa Fosterets Hjerteslag. Det Sted, hvor man ialmindelighed hører dem tydeligst, ligger sædvanlig i en Linie, som gaaer fra Navlen til den ene spina ilium ant. et sup. eller til den ene fossa iliaca eller undertiden til symphysis o. p. Omfanget, i hvilket man hører dem, er meget

forskjelligt, undertiden indtager det neppe 3 Qvadrattommer, undertiden en langt større Udstrækning.

Man er ialmindelighed enig i at antage Jagttagelsen af Fosterets Hjerteslag for det sikreste Tegn paa Svangerskab, og isandhed dette Phænomen har saa bestemte og tydelige Charakterer, at man ikke vel kan forveksle det med nogen anden Lyd. Mangelen af det udelukker derfor paa ingen Maade Muligheden af Svangerskab, thi Fosteret kan være dødt, og i Begyndelsen kan man aldrig høre det, endogsaa længere hen kan det undertiden være vanskeligt, endskjøndt man ved en gjentagen og nøiagtig Undersøgelse dog tilsidst hører det. Dersom det er et Tvillingsvangerskab tilstede, vil man høre Hjerteslagene paa 2 forskjellige Steder, som ved et større eller mindre Rum ere skilte fra hinanden og som ikke ere isochroniske. De Oplysninger, som man vil erholde ved Blæsebælgslyden, ved Underlivets Form og Fosterets Bevægelser o. s. v., ville naturligviis tjene til at bestyrke Diagnosens Rigtighed. Mangelen paa dette Symptom er imidlertid intet afgjort Beviis paa et enkelt Svangerskab, da det ene Foster kan være dødt eller have en saa ugunstig Stilling, at man ikke kan iagttage dets Hjerteslag. En Mængde bekjendtgjorte Tilfælde vise, at dette Tegn især før Vandets Afgang ikke er saa usikkert som Nogle ville udgive det for. Tilstedeværelsen af dette Tegn paa et usædvanligt Sted kunde vistnok ogsaa ved et Extrauterinsvangerskab forhøie Betydningen af de andre Tegn.

Dersom man ved flere nøiagtige Undersøgelser under forskjellige Stillinger af Konen og foretagne af en øvet Jagttager ikke bemærker dette Tegn, uagtet Konen nærmer sig Svangerskabets Ende, kan man antage at Fosteret er dødt, hvilken Mening naturligviis endnu mere bekræfter sig ved Tilstedeværelsen af de rationelle Tegn herpaa. Det at Blæsebælgslyden er tilstede i en vis Grad afgiver intet Beviis herimod.

Kan Forandringen i Fosterets Hjerteslag afgive bestemte

Oplysninger om Barnets Sundhedstilstand? Med Hensyn til Barnets Styrke eller Svaghed kan man ialmindelighed antage at stærke, tydelige, regelmæssige Hjerteslag, som høres i et stort Omfang, i hvilke begge Lydene er vel adskilte, angive et vel udviklet Barn, medens paa den anden Side svage, meget hyppige Hjerteslag, i hvilke den anden Lyd næsten ikke høres, ialmindelighed betegne et svagt Barn. Imidlertid bør man ikke glemme, at der kan gives Undtagelser, i hvilke physiske Hindringer vanskeliggjøre en nøiagtig Opfattelse af dette Phænomen. Kan man kjende Sygdomme hos Fosteret af Forandringer i Hjerteslaget? Da Blodomløbet er den vigtigste Function hos Fosteret og enhver nogenlunde betydelig sygelig Tilstand derfor maa virke ind paa det, er det sandsynligt at man maa besvare dette Spørgsmaal bejaende. Auscultationen sætter os istand til at skaffe os lignende Oplysninger om Blodomløbets Tilstand hos Fosteret, som Jagttagelsen af Pulsen hos Voxne, og det er derfor sandsynligt at den med Tiden vil afgive fortræffelige Bidrag til Diagnostik af Fosterets Sygdomme. Endnu er der kun gjort faa Erfaringer i denne Henseende; det vilde imidlertid være rimeligt at antage en sygelig Tilstand hos Fosteret, naar Hjerteslaget, paa en varig Maade var forandret med Hensyn til Udstrækning og Rhytmus, og isærdeleshed dersom disse Forandringer traf sammen med en almindelig sygelig Tilstand hos Moderen, især med en saadan som afhænger af specifik Aarsag, af en almindelig Infection af hele Organismen eller af en Forandring i Blodet.

Der er en anden sygelig Tilstand hos Fosteret, som det er lettere at kjende, den nemlig som opstaaer ved en mechanisk Hindring for Blodomløbet, hvilken kan frembringes ved et Tryk paa Navlestrengen eller Moderkagen. Ved en lang og besværlig Fødsel kan man Skridt for Skridt iagttage Udviklingen af denne Tilstand. De Tegn, Forfatterne anføre paa denne Tilstand,

ere Svaghed og Langsomhed (eller en betydelig Hurtighed) af Hjerteslagene under Veerne, og deres langsomme Tilbagevenden efter disses Ophør. Tilstedeværelsen af disse Tegn angive sikkert en sygelig Tilstand hos Fosteret, og sætte os istand til at forudsee dets mere eller mindre nære Død, dersom der ikke bringes Hjelp. Ved Fremfald og Tryk paa Navlestrengen har C. bemærket, at ligesom dette tiltog, aftog Hjerteslagene baade i Hyppighed og i Styrke. I et Tilfælde slog Hjertet kun 55 Slag i Minuten, og i et andet, hvor Fosteret fandtes levende, manglede den anden Lyd aldeles. Stethoscopet kan vel underrette os om, hvorvidt Fosteret er ifærd med at tabe det Liv, som tilkommer det i Livmoderen, men det kan ingen Underretninger give os om, hvorvidt det vil kunne fortsætte det efter at være født, thi her blive nye Functioner nødvendige, om hvilke det ingen Underretning kan give. Den daglige Erfaring viser Rigtigheden heraf, thi medens ofte et Foster, hvis Circulation var i den bedste Orden, efter Fødslen dør uden at Aandedrættet kommer istand, lever et andet, som tilsyneladende var i ugunstigere Forhold. Da imidlertid Blodomløbet spiller en meget betydelig Rolle, vil altid Kundskaben om dets Tilstand kunne afgive en stor Sandsynlighed om end ikke nogen fuldkommen Vished.

Kan Stethoscopet paa en bestemt Maade angive Fosterets Stilling? Før man kan besvare dette Spørgsmaal, maa man først have afgjort, om enkelte Dele af Fosteret udelukkende ere skikkede til at forplante Hjerteslagene, eller om alle Dele lige godt kunne det, thi dersom dette er Tilfældet, vil Stedet hvor man hører Hjerteslaget ikke kunne give nogen Oplysning om Fosterets Leie, da det ligegodt kan svare til enhver hvilkensomhelst Deel af det. Dubois antager det, men vistnok uden tilstrækkelig Grund. C. har oftere anstillet Forsøg med nyfødte Børn, hos hvem Aandedrættet endnu ikke var indtraadt, og han har da kun tydeligt kunnet høre Hjerteslagene paa Brystet, Halsen

og Ryggen indtil det hellige Been, og ſtærkeſt paa Ryggen og i den venſtre Side; derimod hørte han Intet naar han anvendte Stethoſcopet paa Hovedet eller Extremiteterne, om han endogſaa gav disſe den Stilling, de havde før Fødslen. Naar man betænker hvilken Stilling Fosteret har i Livmoderen, vil man let indſee, at Hjerteslagene i Reglen kun kunne forplante ſig igjennem Ryggen og Siderne, og det er ogſaa dette ſom ſkeer i de allerfleſte Tilfælde.

De fleſte Forfattere angive, at Hjerteslaget nedad og til Venſtre angiver en første Hovedſtilling, til Høire og nedad en anden eller en fjerde, ſom er ifærd med at gaae over i en anden; til Venſtre og opad en første Rumpeſtilling o. ſ. v., og disſe Angivelser ſtemme næſten ganſke overeens med Os. Jagttagelser. I nogle enkelte Tilfælde har han fundet Hjerteslaget i Linie med Navlen eller endnu høiere og Fosteret har dog frembudt Hovedet; men i disſe Tilfælde har dette ſtaaet ſaa høit, at man næſten ikke har kunnet naae det med Fingrene, og det er let at indſee, at Ryggen altſaa maa have været meget nærmere ved Livmoderens Grund. Han har nogle andre Gange iagttaget lignende Abnormiteter, ſaa at han ikke troer, at Auſcultationen paa en aldeles beſtemt Maade kan angive Fosterets Leie, men at den kun kan afgive en ſtor Sandſynlighed for at Fosterets Ryg er i Berørelſe med Moderens høire eller venſtre Side, men man vilde feile, om man herefter troede nøiagtigen at kunne beſtemme, til hvilket Punkt i Bækkenets øverſte Aabning Baghovedet ſvarer. Nägele antager, at man ikke ved Stethoſcopet kan underrettes om, hvilken Ende Fosteret frembyder, og man vilde ogſaa feile, derſom man troede, at Hjerteslagenes Tilſtedeværelſe ved eller over Navlen var uforenelig med en Hovedſtilling. Ved en Rumpeſtilling hører man gjerne Hjerteslaget nærmere ved Livmoderens Grund og i en mere transverſel Udſtrækning, men om ogſaa begge disſe Tegn findes ſamlede, kan man dog bedrage ſig.

3. Andre Lydphænomener.

Det mærkeligſte af disſe er den Lyd, ſom efter Nägele ſkal afhænge af Navleſtrengens Pulſationer. Den ſkal efter ham ligne den Blæſelyd man iagttager i Carotiderne hos chlorotiſke Patienter; den beſtaaer i en enkelt Pulſation ſom ikke er iſochroniſk med Placentarlyden, og ſom frembringes derved at Navleſtrengen er ſlynget om Foſterets Hals, eller trykket imellem dets Ryg og Livmoderens Væg. Man hører den i et Omfang af nogle Tommer, og dens Plads er forſkjellig efterſom Foſteret frembyder Hovedet eller Rumpen. Under Fødslen ſtiger den længere og længere ned, og er ſtærkeſt efter Vandets Afgang. C. har iagttaget 10—12 Tilfælde, hvor Navleſnoren var ſlynget om Foſterets Hals, uden at have bemærket noget Lignende. Han har oftere iagttaget enkelte Pulſationer forbundne med Blæſelyd, men ved med Opmærkſomhed at forfølge dem, har han tilſidſt overbeviiſt ſig om, at de lidt efter lidt paa en umærkelig Maade gik over i de dobbelte Pulſationer, og ved at gaae ud fra disſe har han kunnet forfølge den ene Lyds gradviſe Aftagen, indtil den tilſidſt ikke længere kunde iagttages. Han troede da at ſkulle finde en Slynge af Navleſtrengen om Barnets Hals, men han er næſten altid blevet ſkuffet i ſine Forventninger. Han har desuden ofte auſculteret Navleſnoren efter Barnets Fødſel, men før Moderkagens Løsning og før Aandedrættet var indtraadt, ligeſom ogſaa fremfaldne Slynger af den, uden at høre Andet end en enkelt Pulſation, ſom ikke var forbundet med nogen Blæſelyd.

En anden Lyd, ſom iagttages, er den ſom fremkommer ved Foſterets Bevægelſer, men den er ſaa tilfældig og uregelmæſſig, at den ikke kan henføres under almindelige Regler. Den frembyder en Mængde Forſkjelligheder efter Foſterets Størrelſe og Styrke, efter den Deel, der ſtøder imod Livmoderens Vægge, efter den ſtørre eller mindre Frihed i Bevægelſerne o. ſ. v. Undertiden har den Charakteren af en dump Lyd, ſom ledſager et

hurtigt Stød, i andre Tilfælde har den Charakteren af en Slags Gnidning, og synes da at opstaae ved Berørelse af flere Dele af Fosteret eller mod Livmoderens Vægge. Efter at have iagttaget denne Lyd bemærker man ofte en betydelig Forandring af Fosterets Stilling. Man har næsten altid, naar man auscultere, Leilighed til at iagttage begge disse Lyde, især naar man trykker Stethoscopet noget stærkt ned.

En ny Behandlingsmaade af Anchylose i Knæledet.

(Efter Gazette des hopitaux. Aout, Octbr., Decbr. 1839).

Anchyloserne i dette Led kunne henføres til 3 forskjellige Classer, som nøiagtig maae adskilles fra hinanden. Den første indbefatter dem, der alene afhænge af en stærk og forældet Sammentrækning af Musklerne, disse kunne enten hæves rigtignok paa en besværlig og langsom Maade ved Udstrækning eller hurtigere ved Overskjæring af Senerne, en Operation, der dog her ofte er forbundet med Fare. Til den anden kan man henregne dem, i hvilke Musklernes Sammentrækning vel udgjør det væsentlige og primære Element, men hvor Knæskallen under Ledets langvarige Bøining er blevet skudt ud af sit Leie og er voxet sammen med den forreste eller underste Flade af Laarbenets nederste Ende, de danne Overgangen til den 3die Art, de fuldstændige Anchyloser, der afhænge af en fuldkommen Sammenvorning af Ledefladerne i hele deres Udstrækning med eller uden Sammentrækning af Musklerne. Det er især for at hæve eller lindre disse 2 Arter, der hidindtil ere anseete for uhelbredelige, at Louvrier har opfundet en ny Operationsmaade, som han flere Gange har anvendt med Held i Besançon og senere forelagt

Academiet, der skal have nedsat en Comittee, af hvis Medlemmer det er overdraget Bérard og Thillaye omhyggeligt at iagttage Resultaterne.

L. benytter paa følgende Maade et eget af ham selv opfundet Apparat, hvis Beskrivelse vi her skulle meddele efter den mindre tydelige Beretning i Gazette. Rundt omkring Knæet lægger han meget stramt et Lærreds-Bind, der omfatter den nederste Deel af Laaret og øverste Deel af Skinnebenet, rimeligviis for ved den derved frembragte Compression at hindre Musklernes krampagtige Sammentrækninger. Huulheden i Hasen udfyldes med Vat, der befæstes med et andet Bind, hvorved Benet faaer Udseende af en Kegle, hvis Basis dannes af Knæet; Hensigten hermed er formodentlig, at befrie de underliggende bløde Dele fra Apparatets Virkning. For endmere at beskytte de bløde Dele for et for stærkt Tryk af Apparatet bedækkes den forreste og bageste Flade af Laaret og Skinnebenet med 2 stærke Læderskinner, der befæstes med Remme. Derpaa beklædes det syge Lems Fod med en Uldstrømpe og ovenpaa denne en Halvstøvle af stærkt Læder, hvis Skaft holdes fast til Benet ved Remme og som paa Underfladen af Hælen har en stærk Skrue, der ved Hovedet er forsynet med et Hul. Efter disse Forberedelser bringes den Syge hen paa et Bord og sættes paa en Pude med Ryggen mod en Væg og begge Underextremiteter udstrakte hen ad Bordet. Det syge Lem lægges derefter i Apparatet, der har Figuren af et langagtigt Parallellogram og Udseendet af en Kasse, hvoraf man har taget Laaget og begge Endestykker, saa at den forestiller en Skinne, hvis underste Væg er flad og forener sig med Sidestykkerne under en ret Vinkel. Paa den Ende af Kassen, der er nærmest Foden, er anbragt en horizontal Binde (treuil), som bevæges ved et Haandgreb, lig den paa en Lirekasse, omkring denne Binde er der slynget en fast Strikke af en Pennefjeders Tykkelse, der med sin anden

Ende er befæstet til Skruen i Støvlehælen. Ved denne Deel af Apparatet udføres Extensionen. Derefter anlægges en stor Læderskinne, der strækker sig fra Midten af Laaret til Midten af Skinnebenet og omfatter kun de bageste 2 Trediedele af Laarets Peripherie, paa hvis forreste Deel Skinnens Rande holdes befæstede; den bestaaer af 2 Stykker, der ere forenede ved et Led ved hver condylus, saa at den maa give efter for den Bevægelse, der bibringes Lemmet. Ved hver af de fire Hjørner af Knæet er der paa denne Skinne befæstet en perpendiculair Jernstang, disse 4 Stænger bære igjen en Metalramme, under hvilken der ligger en Læderpude lige paa den forreste Deel af Knæet. Det er disse sidste, der udøve Trykket; for at frembringe dette er der fæstet en Strikke til Metalrammen, som stiger perpendiculairt ned, gaaer om en Rulle og tager derpaa en horizontal Retning hen til den ovennævnte Vinde, hvorom den er snoet. Naar Alt nu er saaledes ordnet, er der altsaa et tomt Rum under Knæet, der har Figuren af et V, hvis Spids dannes af Knæhasen, Sider af Laaret og Skinnebenet og Basis af Kassens plane Flade; for at bringe dette til at forsvinde, dreier L. Haandgrebet paa Vinden, de 2 Strikker dreie sig derved om denne, den ene trækker i Foden, den anden frembringer et heftigt Tryk paa Knæet, og Lemmet faaer under en knagende Lyd inden en halv Minut (15—30 Secunder) en lige Retning. Smerten er rigtignok voldsom, men kun af kort Varighed, saa at de Bevægelser, man nu formaaer at give Leddet, ikke engang kort efter Operationen ere synderligt smertefulde, og forsvinder ganske efter et Bad paa 2 Timer, der anvendes strax efter Operationen; derefter anlægges blødgjørende og smertestillende Omslag og en simpel Contentiv-Bandage for at vedligeholde Benets Retning. Der indfinder sig hverken Betændelse eller Feber, og nogle Dage efter kan den Syge begynde at gaae, skjøndt Benets Bevægelighed ikke altid og kun i ringe Grad restitueres.

Man har gjort den Indvending mod denne Operationsmaade, at den forrarsager Sønderrivning af Musklerne, Baandene, Blodkarrene o. s. v., imidlertid har man endnu ikke seet noget farligt Tilfælde hos de 11 Patienter, L. har opereret i forrige Aar i Paris, og han selv forsikrer, at han ved de Forsøg, han har anstillet paa Liig, aldrig har fundet anden Forandring i Delene, end en Adskillelse af Beenfladerne ved Rupturen af en fast Brusk, der efter hans Paastand altid skal findes mellem sammenvoxte Been, og en simpel Forlængelse af de sammentrukne bløde Dele uden nogen traumatisk Beskadigelse. En nøiagtig Undersøgelse om Operationen og dens Følger kunne vi vistnok vente af Academiets Comittee og fremhæve af de 11 Patienters Sygehistorie kun den mærkeligste, der blev opereret i hopital de Charité i Velpeaus Nærværelse. Det var en Kone paa 40 Aar af en tydelig udtalt lymphatisk Constitution, der i 20 Aar havde havt en fuldstændig Anchylose af det høire Knæ med en Bøining af Skinnebenet imod Laaret under en spids Vinkel. Lemmet var afmagret, Laarbenet stødt ud over tibia, og Knæskallen luxeret udad. Operationen blev udført ved det ovennævnte Apparat d. 5te Novbr. 1839; efter 32 Secunder var Benet blevet lige, og man kunde bøie og udstrække det uden synderlig Smerte for Patienten, d. 7de Decbr. kunde hun staae op af Sengen og gaae nogle Skridt om den uden stor Vanskelighed.

Om Behandlingen af den rheumatiske Feber med Opium.

(Af Corrigan. Dublin Journal. Nov. 1839).

Af de forskjellige tildeels modsatte Behandlingsmaader, man har raadet imod denne Sygdom, seer man vel, at Sygdommen kan helbredes paa forskjellig Maade, men man maa dog ind-

rømme, at en kan være fortrinligere end en anden enten med Hensyn til Sygdommens Afkortning eller Forebyggelsen af Complicationer som pericarditis og endocarditis og indre Metastaser eller til at forhindre et betydeligt Tab af Kræfter. Disse 3 Fortrin troer C., at Behandlingen med Opium besidder, nemlig fremfor den stærke antiphlogistiske, som Bouillaud anvender med Aareladninger coup sur coup, Blodkopper o. s. v. Middelvarigheden var ved C.'s Behandling 17 Dage fra Sygdommens Begyndelse og 9 fra den første Anvendelse af Opium, medens den ved Bouillauds var 35 Dage fra Sygdommens og 26 Dage fra Curens Begyndelse, ved den første leed Reconvalescenterne kun af nogen local Stivhed, ved den sidste vare Kræfterne udtømte, og Recidiver indtraadte ved den ubetydeligste Forkjølelse, ved hiin har C. kun seet et eneste Tilfælde, hvori Hjertet var angrebet, medens Bouillaud anseer pericarditis og endocarditis for den rheumatiske Febers næsten bestandige Ledsagere.

I de tre første Tilfælde anvendte C. Opium i Forbindelse med Calomel (calomel gr. x. med opii gr. IV. i 4 Doser og næste Morgen et Afføringsmiddel med colchicum, hvilket gjentoges i flere Dage), men senere har han altid givet Opium alene. Det er en Betingelse for dets Virksomhed, at man ikke giver det i for ringe Indgivt, hvorved alene dets hidsende Virkninger frembringes, man maa stige med denne, indtil Patienten føler sig lettet, og først da standse med den, naar Sygdommen stadigen aftager; almingelig er 10 til 12 Gran tilstrækkelig i 24 Timer. Paafaldende er det, at Hovedet aldeles ikke angribes, og at der indfinder sig Diarrhee, der undertiden er saa heftig, at man maa gribe til Stivelseclysterer og stoppende Mixturer. Det er derfor som oftest unødvendigt at give Afføringsmidler, der undertiden endog kunne kalde Smerterne tilbage, enten fordi de let give Anledning til Forkjølelse, eller fordi Tarmenes forøgede Virksomhed forhøie Irritabiliteten. C. anvender desforuden paa de angrebne Led Badninger med Terpentinolie, Campherspiritus eller Afkog af Valmuehoveder; mod Stivheden uden synderlig Svulst efter de almindelige Til-

fældes Ophør bruger han et Liniment af Terpentinolie og Camphérolie aa 3ß med 3j Svovl. Naar det acute Stadium er forbi, men Pulsen endnu hurtig og lille, Huden fugtig og bedækket med Sved og Smerterne mere vage, har C. især seet Nytte af svovlsuurt Chinin eller mixtura guajaci*) Kun i de Tilfælde, hvor den acute Rheumatisme optræder samtidig med Gigt, er Opiatbehandlingen alene utilstrækkelig.

Han forklarer Opiums heldige Virkning derved, at Rheumatisme egentlig er en Neuralgie, der først senere formedelst local Congestion forener sig med Svulst og andre Betændelsessymptomer, der dog let lade sig adskille fra den sande Betændelse, derfor er Huden ogsaa under den tilsyneladende heftige Feber med en Puls paa 130 ikke tør som ved Betændelsen, men fugtig og bedækket med Sveed. At man ved en efterfølgende pericarditis kan finde purulent Vædske i Hjerteposen, er intet Beviis for den hele Sygdoms betændelsesagtige Natur, saameget mindre som man ikke finder dette i Ledene; det afhænger af den bestandige Irritation af denne Hinde ved Hjertets vedholdende Bevægelser, der endog ere forøgede under Feberen, hvad der end mere taler for Brugen af Opium til at formindske dettes Innervation.

Sygediætetik af Etatsraad O. L. Bang. 1840.

Dersom Nogen skulde tage denne lille Bog i Haanden i det Haab i den at finde nye Anskuelser om det diætetiske Forhold, der skal iagttages i Sygdomme, vil han vel blive skuffet; thi den indeholder kun Resultatet af Forf.'s paa Erfaring grundede diætetiske Anskuelser, der visnok ere bekjendte for alle danske Læger, af hvilke saa mange ere Forf's Elever; dersom derimod nogen Læge skulde ønske at give sine Patienter en Bog i Hænderne, i hvilken

*) Om dennes Brug i rheumatisk Feber, see »Ugeskrivt for Læger 1ste Bd. Pag, 140.

de kunne hente en nøiagtig og tydelig Underretning om de almindelige Regler for Diæt og Brug af Lægemidler, som Lægerne undertiden forsømme at meddele, som Patienterne endnu oftere glemme, saa vil vistnok denne lille Bog opfylde alle hans Fordringer. De fuldstændige og nøiagtige Regler for skriftlige Consultationer ville meget forhøie Bogens Værd for Alle, der ere nødte til at gjøre Brug af dette Surrogat for Lægens Tilstedeværelse. Vi ønske, at en almindelig Brug af den maa vise, at Publikum erkjender dens Nytte.

Sundhedstilstanden i Kjøbenhavn i Februar Maaned.

Rødlingerne bleve almindeligere og angreb saavel Børne som Børn, men vare særdeles milde, Catarrher vare ligeledes hyppige, af Mæslinger, Skarlagensfeber, Frisler og Kighoste bemærkedes kun enkelte Tilfælde, Rosen var ligeledes mindre udbredt. Af Puerperalfeber iagttoges kun faa Tilfælde i Byen, i den nye Stiftelse er kun 2 døde af denne Sygdom, de eneste Dødsfald i det første Trimester af de 250 Patienter, der have ligget der. I Februar Maaned døde 267 (139 af Mandkjønnet og 128 af Qvindekjønnet). Følgende vare de angivne Sygdomme: 11 af Typhus, 2 af Rosenfeber, 3 af Barselfeber, 2 af Hjernebetændelse, 3 af Strubebetændelse, 10 af Lungebetændelse (5 under 2 Aar), 1 af Hjertebetændelse, 1 af Mavebetændelse, 1 af Tarmbetændelse, 1 af Leverbetændelse, 5 af Underlivsbetændelse, 6 af Kjertelsyge, 11 af Tæring (6 under 2 Aar), 9 af Vand i Hovedet, 3 af Vand i Brystet, 4 af Vatterfot, 41 af Lungesyge (Svindsot), 4 af chroniske Hjertesygdomme, 2 af Leversyge, 3 af chroniske Underlivstilfælde, 1 af Drankergalskab, 1 af Afsindighed, 6 af Slagflod, 1 af Stikflod, 21 af Krampe (19 under 2 Aar), 2 af Brystkrampe (Asthma), 2 af Koldbrand, 6 af Kræft, 1 af Beencæder, 1 af Bylder, 8 af Cacherie, 4 af Svækkelse, 30 af Alderdom (2 mellem 90 og 100 Aar), 13 Nyfødte, 9 Dødfødte, 5 druknede, 2 hængte, 1 paa anden Maade dræbt af sig selv eller Andre, 30 af uangivne Sygdomme.

Sundhedscollegiets Decanus, Professor Stabschirurg **Müller** har havt den Godhed at underrette os om, at Forfatterhonoraret for Pharmacopoeen (400 Rbd.) er blevet saaledes anvendt, at den ene Halvdeel er tilflydt Sundhedscollegiets Kasse, den anden udbetalt til en Læge, der har været den til Udarbeidelsen af Pharmacopoeen nedsatte Comittee behjelpelig.

Ledigt Embede. Distriktschirurgatet i Nykjøbing paa Morsøe, opslaaet vacant den 7de April.

Dødsfald. Krigsassessor F. G. **Veith**, Distriktschirurg i Nykjøbing paa Morsøe.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 18. April. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 16.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Et Tilfælde af dobbelt aneurysma aortæ.

(Meddeelt af Reservemedicus Bock).

Jacob Fr. Sch., Bagersvend, 42 Aar gammel, modtoges paa det almindelige Hospital til Behandling for en Brystsygdom d. 13de December 1839. Han havde aldrig lidt af nogen betydelig Sygdom, førend han for 3 Aar siden blev angrebet af Rheumatisme, der ikke var forbundet med Feber men med temmelig betydelig Svulst i Knæerne og Fodledene, hvorfor han efter nogle Ugers Forløb saae sig nødsaget til at søge Hospitalet. Sygdommen compliceredes snart med en høi Grad af Skiørlug, saa at han først efter 9 Maaneders Forløb atter kunde begynde paa sine Forretninger. Rheumatismen forsvandt aldrig ganske efter den Tid, og især følte den Syge ved Veirskifte Smerter i det venstre Knæe.

For et halvt Aar siden, da han angrebet af en Forkjølelse lod sig overtale til en Kjøretour, mærkede han under et Hosteanfald en pludselig, men kun øieblikkelig Smerte med en Fornemmelse, som om Noget var bristet i det Indre af Brystet. Fra den Tid af vedblev Hosten bestandigen, der indfandt sig en tiltagende Kortaandethed, der under hans Ophold i Hospitalet især forøgedes, naar han sad opreist i Sengen eller forsøgte at ligge paa den venstre Side, og undertiden steeg til heftige

Asthma lignende Paroxysmer. En dyb Indaanding afbrødes straxt ved den tørre og piinlige Hoste, Nætterne vare søvnløse, Appetiten ringe, Magerheden temmelig betydelig og bestandig tiltagende; colliquative Udtømmelser fandt ikke Sted ved hans Optagelse paa Hospitalet. Pulsen slog 90 Gange i Minutet, men svagt, især paa høire Arm; Radialarterierne vare haarde, knuddrede, og kunde kun vanskeligen sammentrykkes af Fingeren.

Ved Percussionen fandtes en mattere Lyd under det høire Nøglebeen end under det venstre. Respirationslyden hørtes ikke i den til Brystbenet grændsende Halvdeel af regio infraclavicularis dextra, og i dens ydre Halvdeel ligeledes svagere end i den tilsvarende Region paa den anden Side af Brystet. Derimod hørte man der, hvor Respirationen var forsvundet, en Lyd, der lignede den første Hjertelyd, og følte igjennem Stethoscopet en Pulsation næsten som i Præcordialregionen. Tydeligst fandtes dette i Mellemrummet mellem 2det og 3die Ribbeen omtrent 2 Tommer fra den høire Rand af Brystbenet; men jo mere man fjernede sig fra dette Sted, desto mere aftog Pulsationen og den anførte Lyd, selv naar man nærmede sig til Præcordialregionen med Stethoscopet. I selve denne Region fandtes ingen Abnormiteter. Ved nærmere Undersøgelse af det anførte Intercostalrum fandtes en svag Opbøining omtrent 1½ Tomme fra Brystbenet, og man saae og følte med Haanden tydelige Palpitationer paa dette Sted. Paa Ryggen hørtes i regio interscapularis paa høire Side en tydelig udtalt bronchøs Respiration, paa venstre Side pueril Respiration. Det syntes altsaa, at den venstre Lunge bagtil leed meest af Aneurysmets Tryk, den høire derimod fortil, — en Antagelse, som Sectionsberetningen i det Væsentlige stadfæster.

Den Syges Tilstand forværredes dagligen under hans Ophold paa Hospitalet; han kunde snart ikke mere forlade Sengen, tilsidst ikke mere reise sig op til en siddende Stilling. De an-

vendte Midler syntes ikke at frembringe nogensomhelst Lindring, og Døden paafulgte i Midten af Februarmaaned under tiltagende Kortaandethed.

Ved Obductionen fandtes aorta udvidet til en aneurysmatisk Sæk næsten lige fra dens Udspring til det Sted, hvor den bøier sig nedad som aorta descendens, saaledes at truncus anonymus, carotis og subclavia sinistra, (hvilke Arterier iøvrigt ikke frembøde nogen sygelig Forandring), udsprang fra Sækken. Efter et Mellemrum af 1 Tommes Længde, der havde den naturlige Tykkelse, begyndte en ny Udvidning paa den nedstigende Deel af Arterien, der omtrent havde en Længde af 3 til 4 Tommer.

Det var uden Tvivl dette Aneurisma, der ved sit Tryk paa den venstre Lunge havde fremkaldt den bronchøse Respiration paa det omtalte Sted.

Det førstnævnte Aneurysma var noget større end en knyttet Haand, næsten ægformigt, og laae med en Deel af sin forreste Flade i Berørelse med det andet Intercostalrum i Nærheden af Brystbenet, hvorfor ogsaa Intercostalmusklerne vare noget atrophiske paa dette Sted. Den øverste Deel af høire Lunge var trængt til Siderne. Væggene indeholdt flere større og mindre beenagtige Plader, der deels syntes at være bedækkede af Arteriens indre Hinde, deels at være blottede. — Huulheden var opfyldt med friske Blodcoagula, og især syntes Udgangsaabningen for Blodet ganske at være tillukket ved disse. Et fast Lag af Fibrine, sienspnligen af en ældre Oprindelse, var temmelig fast forbundet med den øverste Halvdeel af Sækkens indre Overflade, saaledes at det, tiltagende i Masse i Nærheden af den før omtalte Aabning, omtrent havde en Tommes Tykkelse. Den anden Udvidning var ikke halvt saa stor, dens Vægge mindre degenererede, Huulheden næsten uden Coagula. Det føromtalte Stykke af aorta mellem begge de aneurysmatiske Sække inde-

holdt ligeledes flere beenagtige Plader, hvoraf enkelte endvidere fandtes der, hvor Arterien træder ned gjennem Mellemgulvet.

Laarpulsaarene frembød ingen Abnormiteter paa de Steder, hvor de bleve blottede; de i Sygehistorien omtalte Grene af Armpulsaaren havde paa mange Steder forhærdede og fortykkede Vægge.

Begge Lungerne vare meget ødematøse, forresten syntes de at være sunde, Hjertet var slapt og temmelig lille, de øvrige Organer sunde.

Om Menstruationens Natur og nærmeste Aarsag.

(Af Traité philosophique de Médec. prat. par Gendrin, T. II. Paris 1839).

De hidindtil fremsatte forskjellige Meninger om Menstruationens Natur og umiddelbare Aarsag kunne kun være lidet tilfredsstillende, da de ere blotte Hypotheser; G. ansaae Undersøgelsen af de indre Kjønsdeles Tilstand under de forskjelligste Tidsforhold for den eneste Vei til at udfinde Sandheden.

I 5 Tilfælde lykkedes det ham at iagttage Kjønsdelenes Tilstand under Menstruationen selv. For at give et Billede af denne, skulle vi anføre et af disse.

Hos en 19aarig Pige, der havde styrtet sig ud af Vinduet fra 4de Etage og døde en Time efter formedelst Hovedets Beskadigelse, fandtes Følgende. Hymen var endnu tilstede, en riven Mængde af halvtflydende Blod fandtes i Moderskeden, hvis Sliimhinde var injiceret især rundtom og paa Overfladen af Moderhalsen; Livmoderen indeholdt Blod blandet med Sliim, dens Vægge vare besatte med tydelige Villositeter, der under Microscopet viste sig røde og ligesom svampede, og havde en Længde af lidt over 1 Linie. Blodkar kunde man dog ikke opdage i dem.

Den venstre Modertrompet indeholdt en rødlig Sliim omtrent til Midten af dens Kanal, den høire var derimod opfyldt med denne lige til den fryndsede Ende, der laae tæt op til Æggestokken. Dette Organs Overflade viste et tæt og smukt injiceret Kar-Net, en lille rundagtig Aabning med ujevne Rande førte ind i en Huulhed, der havde 2 Liniers Gjennemsnit og hvis Vægge havde en rødlig blaa Farve; Kar-Nettet paa Overfladen var tættere og mere ensformig rødt i en Udstrækning af 2 til 3 Linier omkring denne lille Aabning. 3 Blærer, hvoraf de 2 havde et Hampekorns, det tredie et lille Knappenaalshoveds Størrelse, bemærkedes paa denne Æggestok, de 2 største nær ved Overfladen, den mindste næsten 1½ Linie under denne. Den venstre Æggestok indeholdt i en forskjellig Dybde af ½ til 2 Linier 5 Blærer af Hirsekorns Størrelse, der fandtes ogsaa en neppe synlig gul Plet, paa hvilken G. dog ikke kunde opdage noget Spor af Ar. I det rødlige Sliim, der indeholdtes i Modertrompeten, kunde man ikke under en Forstørrelse af 150 Diametre finde noget organiseret Legeme.

Paa endnu ikke mandbare Pigebørn, der vare døde af acute Sygdomme, har G. havt Leilighed til at anstille talrige Undersøgelser, men aldrig seet mindste Spor til de ovenfor nævnte Forandringer. Canalen fandtes ikke i Modertrompeterne, i det mindste ikke heelt igjennem, før det 10de Aar, disse vare smaa, havde en Længde af 15 til 20 Linier, Væggene vare temmelig tynde, Fryndserne kun lidet udviklede. I Æggestokkene fandtes i Almindelighed ikke nogen Blære, kun hos 3, der vare noget over 12 Aar gamle, men hverken havde været menstruerede eller havde noget udvendigt Kjendetegn paa Pubertet, vare der fra 1 til 4 Blærer af et lille Knappenaalshoveds Størrelse dybt skjulte i disse Organer.

Hos Fruentimmer over den critiske Alder findes heller ikke nogen Blære, men Æggestokkene ere atrophiske og forandrede til

et fast Cellevæv, deres Overflade har Rynker og uregelmæssige Fordybninger, paa hvilke man ikke kan see noget Spor af de smaa gule Ar, der ere tydelige før Mandbarhedens Ophør, og den er undertiden paa enkelte Steder farvet af en bruunrød eller sortagtig Materie. Modertrompeternes Vægge ere tyndere, deres Kanal udvidet i den fryndsede Ende, men snevrere og undertiden lukket i den modsatte.

Hos Fruentimmer, der ere ordentligt menstruerede, findes de omtalte Blærer, der ere Overfladen desto nærmere, jo større de ere, og desuden smaa Ar lige fra det Tidspunct, hvor de endnu ere røde og have en tydelig Karinjection og en uregelmæssig Fordybning i Midten, indtil den Tilstand, hvor man kun kan kjende dem, især under Vand, paa en gulagtig Farve og en formindsket Glathed af Æggestokkens Overflade. Havde Fruentimmerne havt deres Menstruation 1 eller 2 Uger før Døden, var Arret mere friskt og mere rigt paa Kar end i de Tilfælde, hvor der var forløbet en længere Tid, efter at denne havde viist sig.

Hos dem, hvis maanedlige Renselse havde været afbrudt i nogle Maaneder, indeholdt Æggestokkene undertiden ikke nogen Blære, G. fandt da heller ikke noget Spor til Ar; som oftest saae han dog smaa Blærer dybt inde i Æggestokken.

Det Maanedlige er hos dem, der lide af chroniske Sygdomme især Tuberkler enten ganske ophørt, eller det viser sig, især hvor Sygdommen ikke endnu har naaet den yderste Grad, af og til i større Mellemrum, kun nogle faa beholde det lige til Døden. Disse 3 Tilstande frembringe forskjellige Forandringer i Æggestokkene, uden at tale om dem, der ere en Følge af Opfyldning med tuberkuløs Materie. Havde det Maanedlige ikke viist sig i lang Tid, indeholdt Æggestokkene i Almindelighed ikke nogen Blære, i faa Tilfælde fandt G. 1 eller i det høieste 2 smaa af neppe en halv Linies Diameter dybt inde i det ene eller begge disse Organer, hvilke som oftest vare smaa,

rynkede paa Overfladen og næsten uden Blodkar. Den ene Æggestok indeholdt hos dem, der af og til havde deres Menstrua, sædvanligt Blærer, medens det andet var atrophisk; i et Tilfælde, hvor disse havde været tilstede 6 Dage før Døden, var der et rødgult Ar paa Overfladen af den høire Æggestok. Hvor det Maanedlige vedblev indtil Døden, bemærkedes de samme Forandringer, som hos dem, der vare døde af acute Sygdomme.

Disse anatomiske Undersøgelser have givet G. Anledning til følgende Slutninger. De Betingelser, der ere nødvendige, for at Menstruationen kan komme i Stand ere: en normal Udvikling af Æggestokkene og Modertrompeterne og Tilstedeværelsen af Graafs Blærer i hine, der maae være saa meget mere udviklede, som de ere nærmere Organets Overflade.

Betingelserne for den indtraadte Menstruation ere: Tilstedeværelsen af 1 eller 2 betændte smaa Huulheder paa Æggestokkenes Overflade, der ere fremkomne ved en Ruptur af de omtalte Blærer, en Udvidelse af Modertrompeten og dens Beliggenhed med sin frynsede Ende tæt ved Æggestokken, Opfyldelsen af den ene eller begge Trompeterne med et rødagtigt mere eller mindre blodigt Sliim, Tilstedeværelsen af blodigt Sliim eller grumset Blod i Livmoderen og Dannelsen af de svampede Villositeter paa dens indre Overflade, og endelig en ogsaa udvendig kjendelig Overfyldning af Blod i alle Kjønsorganerne forbundet med Svulst i Brysterne.

Tegnene paa at Menstruationen er endt, ere en mere eller mindre fremstreben Ardannelse af de omtalte Huulheder, der naar den er fuldendt, frembringer de af Graaf beskrevne gule Pletter, som han antog for Tegnene paa en foregaaende Besvangring, og en progressiv Udvikling og Nærmelse af Blærerne til Æggestokkens Overflade.

Hvor Menstruationen endnu ikke er begyndt, eller ifølge

Alderen eller Sygdom aldeles ophørt, mangle Blærerne og Æggestokkene ere endnu ikke udviklede eller atrophiske.

Vi see altsaa, at Menstruationens egentlige Væsen ikke bestaaer i en simpel Udtømmelse af Blod, men er bundet til den Forandring i Æggestokken, hvorved 1 eller, som G. ogsaa har fundet, 2 Blærer modnes og briste enten med en Destruktion af de ikke frugtbargjorte Æg i Blærerne eller deres Uddrivelse i Modertrompeten, hvilket vistnok er vanskeligt at afgjøre. Den umiddelbare Aarsag til Blodsloddet selv maa man derimod søge i Livmoderens hyperæmiske Tilstand, og den derved betingede Dannelse af fungøse, vistnok paa Kar rige Villositeter paa dens indre Overflade; derfor afhænge ogsaa dettes Grad, Varighed og de Phænomener, hvoraf det ofte ledsages, af de forskjellige Omstændigheder, der kunne have mere eller mindre Indflydelse paa denne Livmoderens Tilstand.

Af denne Lære om Menstruationens Natur kunne vi ogsaa uddrage vigtige praktiske Regler for Behandlingen af Amenorrhee og for Medicamenters Anvendelse under den maanedlige Menselses Tilstedeværelse.

Amenorrheen kan enten være fuldstændig, der finder aldeles ikke noget Udflod Sted og intet af de Symptomer, der pleie at staae i Forbindelse med Menstruationen, indfinder sig, eller ufuldstændig, idet Udfloddet er saa ubetydeligt, at det kun viser sig ved en Udtømmelse af en ringe Mængde Blod eller lidt blodigt Serum, men alle Menstruationens øvrige Symptomer ere tilstede endog i forhøiet Grad. I første Tilfælde er vistnok Æggestokkens Function blevet forhindret ved en sygelig Indvirkning fra Nerve- eller Circulationssystemet, (Sindsbevægelser, chroniske svækkende Sygdomme, Cacherier) eller ved en organisk Forandring i den, i sidste Tilfælde gaaer Forandringen i Æggestokken uhindret for sig, det er kun Menstruationens secundære Symptom, Blodsloddet fra Livmoderen, som mangler. Ved den

fuldstændige Amenorrhee kan det derfor kun lidet gavne i alle Tilfælde ifleng at anvende Blodudtømmelser i Nærheden af eller paa Livmoderen selv eller stærke hidsende Emmenagoga for at fremkalde Udfloddet, uden at tage Hensyn til den primitive Sygdom. En forsigtig Brug af de sidste kan ofte være gavnlig, især hvor der er en chlorotisk Cacherie eller Blodmangel tilstede, naar dermed forbindes Brugen af saadanne Midler, der fremkalde en større Virksomhed i Livmoderens og Æggestokkenes Karsystem, f. Ex. locale irriterende Midler paa Underextremiteterne eller i Omfanget af Bækkenet. Naar Patienten ikke lider af nogen Cacherie og har været menstrueret før, kan det undertiden være nyttigt at anvende en Blodudtømmelse som vicarierende for det Blodflod, hun før har været vant til, men hos dem, der aldrig have været menstruerede, er en saadan ikkun nødvendig, naar der er Tegn paa Plethora, og kan da helst anvendes i Nærheden af Livmoderen. Ved den anden Art af Amenorrhee maa Curen naturligvis gaae ud paa deels at bringe Blodfloddet ifland, deels at hæve de forskjellige Tilfælde, der staae i Forbindelse med dettes Standsning, af hvilke Congestioner til andre Organer og Forstyrrelser i Nervesystemet ere de hyppigste. En næsten betændelsesagtig Hyperæmie i Livmoderen er ofte Aarsag til denne Amenorrhee, der kjendes af den betydelige Hede i Kjønsdelene, af de heftige tyngende Smerter over Lænderne, i Hypogastrium og Lysken, der forøges ved Gang, ved Urinens og Excrementernes Udtømmelse o. s. v.; her ere universelle eller locale Blodudtømmelser indicerede, eller, især hvor det er Chlorose i høi Grad tilstede, locale emollierende Midler t. Ex. Sædebade, Omslag paa Underlivet, Dampdouche i Moderskeden. Ved Forstyrrelserne i Nervesystemet har G. især seet Nytte af kolde Bade, kolde Overgydninger og Opium.

Naar en *acut* Sygdom bryder ud under Menstruationen, standses denne undertiden, som oftest vedbliver den, men i

ringere Grad og i kortere Tid. Forhindringen af et Blodtab, hvortil Organismen var forberedt, maa naturligviis kunne virke skadeligt paa den tilstødende Sygdom, saa meget mere som denne har virket som et afledende Middel paa Livmoderen; en Aareladning er derfor ofte nødvendig. Derimod er det til ingen Nytte at forsøge paa at fremkalde Blodfloddet eller derivere til Livmoderen ved locale Midler; thi Menstruationens primitive Betingelse, Forandringen i Æggestokken, var allerede endt ved Blodfloddets Afbrydelse af den pathologiske Stimulus og kan ikke kaldes tilbage. Naar Menstruationen derimod kun er formindsket, vedbliver Kjønsdelenes physiologiske Function, og Udfloddets Mængde kan ofte forøges, eller dets Formindskelse som oftest erstattes ved locale Blodudtømmelser og Irritation paa Underextremiteterne.

Frygt for at standse Menstrua og derved frembringe skadelige Tilfælde har ofte foranlediget Lægerne til at ophøre med Brugen af Lægemidler, naar disse indfandt sig under en Sygdom. Jalmindelighed kan man gjøre det uden Skade, da deres Indtrædelse under en acut Sygdom viser, at denne enten maa være ringe eller paa Veie til at helbredes, og en chronisk Sygdom meget sjeldent udfordrer en uophørlig Anvendelse af kraftige Lægemidler. Der gives imidlertid Tilfælde, i hvilke man ikke kan opsætte Brugen af visse Medicamenter, derfor bør man ikke være ubekjendt med Indicationerne for deres Anvendelse. De ere kun faa, de vigtigste ere Blodudtømmelser, Brækmidler, stærke Afføringsmidler og bedøvende og feberstandsende Midler.

Blodudtømmelser udøve ikke nogen skadelig Indflydelse paa Menstruationen, med mindre de ere altfor rigelige. Undertiden forøge de den, især naar den er forbundet med en betydelig Hyperæmie i Livmoderen eller Hysteralgie, hvad der ofte er Tilfældet ved acute Sygdomme; hyppigst formindske de den,

hvilket dog ikke kan have nogen skadelig Virkning, da Blodudtømmelserne selv forhindre den locale eller universelle Hyperæmi, der kunde blive en Følge af Menstrualfloddets Formindskelse, og Sygdommen, hvorimod de anvendes, desuden har en mere directe fordærvelig Indflydelse paa dette ved at lede den plethoriske Tilstand, der sædvanlig er forbundet med dets Indtrædelse, hen til de angrebne Steder. Det er altsaa saa langt fra, at dets Tilstedeværelse bør afholde os fra Blodudtømmelser, at denne endog forhøier de tilstedeværende Indicationer for dem, undtagen hvor der kunde være Grund til at formode, at Udfloddet blev critisk.

Med Anvendelsen af Brækmidler og stærke Lareermidler maa man være meget forsigtig, naar Menstrua enten foresaae eller allerede ere tilstede. De kunne nemlig enten ganske undertrykke dem, ofte ved at forandre Æggestokkens physiologiske Virksomhed eller Livmoderens Hyperæmie til en sand Betændelse, eller give Anledning til en Blodstyrtning fra Livmoderen. Imidlertid gives der Tilfælde, hvor Brækmidler ikke blot nødvendigviis maae anvendes uden Hensyn til deres Indflydelse paa Menstrua, for at frelse Livet, f. Ex. ved Forgiftninger, men hvor de endog have en gavnlig Indflydelse saavel paa disse som paa den tilstedeværende Sygdom. G. har saaledes bemærket, at Menstrua ere rigeligere og langvarigere end sædvanligt under de voldsomme Anfald af Kortaandethed, der opstaae af Lungeemphysem; Brækmidlernes Nytte mod disse asthmatiske Tilfælde er almindeligt bekjendt, og G. har altid bemærket, at det for stærke Menstrualflod blev formindsket ved dem eller standset, naar det allerede havde varet længere; dog raader han hos Plethoriske først at anvende en Aareladning. Gastriske Ureenligheder har han ligeledes seet undertiden enten at give Anledning til Besværligheder ved Menstruationen eller til Blodstyrtning, og i disse Tilfælde har han med Held anvendt Brækmidler alene eller i Forbindelse med Lareermidler. De sidste ere især gavnlige hos Fruentimmer, der lide

af haardnakket Forſtoppelſe, der ofte foraarſager et beſværligt og ſparſomt Menſtrualflod.

Anvendelſen af kolde Bade og Overgydninger, ſom man i mange Tilfælde ikke uden Skade kan afbryde, ſom i Typhus, Hjernebetændelſe, voldſomme hyſteriſke Kramper o. ſ. v., har man uden Grund villet tilſkrive en ſkadelig Indflydelſe paa den tilſtedeværende Menſtruation; G. har aldrig bemærket en ſaadan enten af disſe eller af lunkne locale eller univerſelle Bade; kun hos rigeligt menſtruerede Fruentimmer bør man undgaae de ſidſte, da de let kunne forøge Udfloddet.

Feberſtillende Midler bør man aldrig tage i Betænkning at anvende i heftige og ondartede Koldfebre, ſaameget mere, ſom gjentagne Feberanfald gjøre Menſtrua baade rigeligere og langvarigere. —

Brodie om tumores sero-cystici i Bryſterne.

(London Medical Gazette. February 1840).

Under dette Navn, ſom antyder Sygdommens Characteer lige i dens Begyndelſe, beſkriver B. en ſæregen Lidelſe i det qvindelige Bryſt, der hidindtil viſtnok er blevet forverlet med det af A. Cooper beſkrevne hydatinøſe Bryſt.

Sygdommen begynder med en lille kugleformet Svulſt, der ligger inde i ſelve Kjertlens Maſſe og til en vis Grad er bevægelig under Huden. Undertiden er der flere ſaadanne Svulſter, men deres Antal lader ſig ikke beſtemme hos Levende, ligeſom de heller ikke kunne føles gjennem Huden, før de have naaet et betydeligere Omfang. I de fleſte Tilfælde findes de kun i det ene Bryſt. Man kunde formode af deres kuglerunde Form, at de maatte indeholde en Vædſke; dette bekræftes ogſaa ved

Indbringelsen af en fiin Trois quart, der udtømmer et serøst Fluidum, der saalænge Svulsten er lille altid er klart, senere derimod forskjelligt farvet, grønt, bruunt, næsten sort, hvorefter Svulsten aldeles falder sammen. Mængden af denne Vædske varierer efter Svulstens Størrelse fra nogle Draaber til flere Uncer. Jøvrigt lider Sundheden ikke, og Patienterne klage heller ikke over Smerte. B. har aldrig iagttaget Sygdommen før Puberteten eller efter Middelalderen og hyppigst seet den hos Ugifte. Kun i to Tilfælde har B. ved Sectionen kunnet undersøge Brystet i en saa tidlig Periode af Sygdommen; han fandt smaa Sække, der vare dannede af en tynd Hinde og indeholdt Serum, og som trængte igjennem hele Kjertelstructuren, hvis mellemliggende Dele vare fuldkommen sunde. B. antager, at disse Sække dannes ved en Udvidning af Mælkegangene, da han fra Aabningen af en af disse paa Brystvorten kunde bringe en Svinebørste lige ind i en saadan Sæk, og fordi man ikke sjeldent ved at trykke paa Svulsten kan faae Serum til at flyde ud af Vorten og derved ganske udtømme den.

Disse Svulster blive undertiden uforandrede hele Livet igjennem eller tage kun ubetydeligt til i Omfang. I andre Tilfælde tabe de deres kugleronde Form, og der afsætter sig efterhaanden i Brystet, uden at Patienten bemærker nogen Smerte, en fast Substants, der forbinder de forskjellige Sække med hinanden i en større Masse. Som denne vorer, udspændes Huden, bliver fortyndet, betændt og tilsidst ulcereret, en af de meest udspændte Sække kan da briste og udgyde sit Fluidum, og Saaret heles undertiden for en Tid. Hele denne Proces kan gjentages flere Gange, indtil der tilsidst skyder en svampagtig Udvæxt frem af Aabningen. Flere nøiagtige Undersøgelser af disse Svulster have tildeels oplyst B. om Maaden, hvorpaa denne Forandring foregaaer i dem. Der udvikler sig nemlig fra den indre Overflade af en eller flere af disse Sække sygelige Udvæxter, der rage frem

i deres Huulhed; de synes at bestaae af Trevlestof eller Æggehvidestof, som snart bliver organiseret, og ere beklædte med en tynd Hinde, der enten er fremkommet derved, at Udvæxterne ere afsatte mellem 2 Lag af Sækkens Hinde, eller først senere dannes fra Sækken. Rimeligviis danner der sig ogsaa lignende Udvæxter fra den udvendige Flade af Sækkene, der forene disse med hinanden.

Under visse Omstændigheder tiltage disse Udvæxter i Omfang, opfylde Sækkene og forandre Svulsten til en fast Masse, i hvilken der dog endnu bliver Spor af Sækkene tilbage; men tilsidst forsvinde ogsaa disse, og Svulsten danner en fast Masse af en utydelig lamelagtig Textur. Naar derimod en af Sækkene aabnes kunstigen eller brister formedelst den stærke Udspænding af serøs Vædske, bliver den fibrinøse Udvæxt fra dens indre Overflade ikke længere holdt tilbage ved Huldens Tryk, den vorer og skyder frem som en Svamp. En sig mere og mere udbredende Ulceration med Afsondring af ichorøs Materie og Blodflod, de sædvanlige Følger af Raadsaar i syge Structurer, vise sig naturligviis ogsaa her.

Behandlingen er forskjellig efter Sygdommens Perioder; i den første, hvor Sækkene endnu blot indeholde Serum, kan man udtømme dette med en huul Naal; derved udretter man vel ikke noget synderligt med Hensyn til Helbredelsen, da Serum snart, ofte i 2—3 Dage, ansamler sig igjen, men Diagnosen bestyrkes og man kan forvisse sig om Tilstedeværelsen af de omtalte Udvæxter. Anvendelsen af irriterende Badninger er det eneste, B. har seet Nytte af; i flere Tilfælde forsvandt Svulsterne ganske, i andre formindskedes de og bleve staaende paa dette Punct. Han anvender helst følgende:

Rp. Spir. camphorati
Spir. tnuioris aa ʒiiiβ
Liqv. plumbi diacetat. ʒi.
m.

Et Stykke Flanel vædes hermed og lægges over den Deel af Brystet, hvor Svulsten har sit Sæde; det gjentages 6 til 8 Gange Dag og Nat, indtil Huden bliver betændt; man ophører da 2—3 Dage dermed, i hvilke Hudens Betændelse som oftest er hævet, for atter at gjentage det, og man maa som oftest vedblive med denne Behandling en Tid af flere Uger, undertiden Maaneder, inden Curen er fuldendt. Istedetfor dette Middel kan man ogsaa anvende gjentagne Gange smaa Spanskefluer, der holdes aabne med ceratum sabinæ i et Par Dage, eller en Opløsning af 3i Jodine i 3i Alcohol, der med en Pensel strykes paa Huden 1 eller 2 Gange daglig. Da Sygdommen ofte bliver stationær og aldrig medfører Lidelser, er det ikke raadeligt strax i den første Periode at foretage Exstirpationen; i den anden Periode er denne det eneste Hjælpemiddel, der ogsaa er fuldkommen sikkert, naar blot alt Sygeligt borttages; thi hverken Huden eller de lymphatiske Kjertler ere angrebne, og der er ikke nogen Complication med Lidelser i andre Organer.

I den første Periode kan Sygdommen forveksles med Hydatider i Brystet, men her er en enkelt fluctuerende Svulst, der gradeviis vorer til en betydelig Størrelse; naar man aabner denne, udtømmes der Hydatider, Huulheden danner en Abscess, som lukkes langsomt. De fleste Tilfælde af carinoma i Brystet, som man har helbredet varigt ved Exstirpation, have vist været disse Svulster i deres 2den Periode.

Om Tilberedelsen af Lactas ferri.

(Gazette des hopitaux. Janvier & Fevrier 1840).

Dette Middel have i den seneste Tid Andral, Bouillaud o. Fl. med Held benyttet mod Chlorose i Form af Pastiller med eller uden Pebermynte. Det har det Fortrin for de andre Jernpræparater, at det er let opløseligt og virker i ringe Dosis; man begynder med 6 Gran i

24 Timer og behøver kun at stige til 12 høist 20 Gran. Louradour foreskriver følgende Tilberedelsesmaade: Mælkevalle befriet fra Ostestof underkastes i 15 til 20 Dage en Gjæring ved en Temperatur af 30 til 35° C. Ved Slutningen af denne Tid bedækker et tykt Lag af en feed Materie og det øvrige Ostestof Karrene, hvori Vædsken er sat hen, som nu har faaet en særegen særdeles suur Smag og rødmer Lakmuspapiret stærkt. Dette Lag borttages med en Skumskee, Vædsken koges ind til ½ Deel, afhældes og filtreres. Den nu klare, lidt guulagtige Vædske behandles med Kalkvand, hvorved der bundfældes en Mængde phosphorsuur Kalk, filtreres igien, befries ved tilsat Oxalsyre fra den Kalk, der kunde være tilbage, og afdampes derpaa til Sirups Consistents. Man tilsætter derpaa Alcohol, der frembringer Bundfald og opløser Syren, som man erholder reen ved Destillation i ikke for stærk Varme. Mælkesyren, der er lidt guulagtig af Farve, blandes med ganske reent Fiilspaan og sættes i et Sandbad. Der udvikler sig en Mængde Brint, efter 6 til 7 Timer koges Vædsken i nogle Minuter, filtreres og afkjøles, hvorved der afsætter sig en Mængde naaleformige Crystaller af mælkesuurt Jern, som, naar de ere afvaskede med Alcohol, have en smuk hvid Farve. De forandres kun lidet ved at udsættes for Luften, men opløste i Vand optage de mere Ilt og danne en bruun Sirup, som kun vanskeligt kan krystalliseres. Man blander det mælkesure Jern med Sukker og tilbereder Pastiller af forskjellig Størrelse; de, som de ovennævnte Læger brugte, indeholdt 1 Gran.

Critik over den nyeste danske Pharmacopoe, af Regimentschirurg Dr. Djørup.

Det lægevidenskabelige Publicum maa være den ærede Forfatter megen Tak skyldig, fordi han i denne Crit.k uforbeholdent har afsløret en Deel af den nye Pharmacopoees mange Mangler, og vist hvor lidet den svarer til de Fordringer, man nu for Tiden kan gjøre til en god Landspharmacopoe. Her at anføre Indholdet af denne Critik, vilde saameget mere være overflødigt, som Dr. Djørup allerede tidligere selv har meddeelt en Anmeldelse af Pharmacopoeen i No. 7 af dette Ugeskrift, og som man vel kan vente, at denne lille Bog snart vil være i alle deres Hænder, som anskaffe sig Pharmacopoeen, til hvilken den i flere Henseender danner et høist nødvendigt Supplement. Man maa derfor ogsaa takke Forf., fordi han, istedetfor at indrykke den i et critist Tidsskrift, har udgivet den særskilt, hvorved dens Udbredelse blandt Læger og Pharmaceuter saameget er lettet. Vi ville ønske, at Dr. Djørups prophylaktiske Bestræbelser for at undgaae den Slags Pseudopolemik, i hvilken „Bibliothek for Læger" har en saa beklagelsesværdig Styrke, hvorpaa det i No. 14 aftrykte Stykke afgiver et høist sørgeligt Exempel, maa krones med et heldigt Udfald; thi ifandhed, som Dr. Djørup siger, en saadan Fremfærd „geraader ikke Videnskabsmanden til Ære".

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 25. April. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 17.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Stokes om Bronchitis hos Børne.

(Efter a Treatise on the Diagn. and Treat. of the diseases of the Chest.)

Det er ikke uden Grund, at man tillægger denne Sygdom en særdeles Vigtighed; thi den danner ofte det første Led i den Række af sygelige Phænomener, der frembringes af forskjellige chroniske Sygdomme i Lungen og Hjertet, complicerer som oftest hiins acute Lidelser og har en betydelig Andeel i Symptomerne ved flere exanthematiske Sygdomme og den typhøse Feber, til hvis uheldige Udfald den ikke sjeldent giver Anledning.

Alle Tilfælde af Bronchitis kunne henføres til 3 Hovedformer, den primære, secundære og complicerte. I den primære har Sygdomspotentsen indvirket umiddelbart paa Aandedrætsorganernes Sliimhinde og den tilstedeværende Feber er altsaa kun symptomatisk, i den secundære har der allerede været en anden Sygdom i Forveien, som enten kan bestaae i en Irritation af et eller andet Organ, hvilken virker sympathisk ind paa Lungen, eller i den almindelige Liden af hele Organismen, som man kalder essentiel Feber, til hvis pathologiske Charakteer det netop hører at frembringe secundære Betændelser i Fordøielsesorganernes eller Lungernes Sliimhinder eller i parenchymatøse Organer (typhoid Feber); under den complicerte Form indbefatter S.

den Betændelse i Bronchierne, som ledsager andre Lungesygdomme, f. Ex. Pneumonie, Pleuritis, Lungeapoplexie o. s. v.

1. Den primære Bronchitis kan enten være acut eller chronisk.

Den acute er ofte aldeles feberfri og saa ubetydelig, at den ikke forstyrrer nogen af de naturlige Functioner; i disse Tilfælde opstaaer der tidligt en Afsondring fra Sliimhinden, der hæver alle Symptomerne. Disses Heftighed afhænger naturligviis ogsaa af de Syges Sensibilitet, en ubetydelig Catarrh kan saaledes frembringe en heftig Krampehoste hos Hysterike og en betydelig Kortaandethed hos dem, der ere tilbøielige til Asthma; hos nogle er der lange Mellemrum mellem Hosten og Talen er fri, hos andre er hiin vedholdende og Stemmen svag. Et mærkeligt Symptom, som kan indtræde ved alle Sygdommens Former, har Graves især gjort opmærksom paa, det bestaaer i en egen kildrende Fornemmelse i Luftrøret, der gaaer forud for og synes at frembringe Hosten og efter Patienternes Beskrivelse har sit Sæde i Egnen af dettes Deling eller i den Deel af Luftrøret lige over denne; denne indfinder sig fornemlig, naar Patienten ligger, men ogsaa i hans opreiste Stilling især om Morgenen, varer ved i nogen Tid og hører ikke op, før Patienten har expectoreret. Graves gjør opmærksom paa, at den i flere Tilfælde synes at udgaae fra Huden, medens den i andre afhænger af en ubetydelig Liden i Sliimhinden paa det ovenanførte Sted, og forklarer Hostens Indtrædelse under Leiet paa Ryggen deraf, at dette Sted irriteres ved Berørelsen af Slimen, der afsondres i Luftrørsgrenene. Undertiden kan dette Symptom afhænge af en betydelig Forlængelse af Drøvlen eller Tilstedeværelsen af en Caverne, der staaer i Forbindelse med en Luftrørsgreen, i første Tilfælde bliver det hverken forøget eller formindsket ved Forandring af Leie, i sidste derimod er Hosten ofte forøget ved Leiet paa den sunde Side. At det kun er de større Luftrørs-

grene, der lide ved de mildere Tilfælde, vise baade Symptomerne og de stethoscopiske Phænomener; sjeldnere ere hos Børne de finere Grene primært angrebne, der opstaaer da heftig Feber med tydelige Exacerbationer, betydelig Kortaandethed, vanskelig Expectoration af Slimen, der ofte er blandet med Blod, og Ansigtets livide Farve, der hyppigere iagttages her end ved Pneumonie og Pleuritis, er et Bevis paa Blodets ufuldkomne Omdannelse. Undertiden indfinder der sig ogsaa Congestioner til Hjernen eller Underlivet, hydropiske Ansamlinger, Sidesting, der rimeligviis ere Følger af en pleuritis og Betændelse i Lungens Parenchyma. Efterat det første eller acute Stadium har varet i en, efter Omstændighederne meget forskjellig Tid, gaaer den betændelsesagtige Typus over i en tilsyneladende hectisk, Ansigtet bliver blegt indfaldet, Pulsen svag, den Syges Hud bedækkes af en suur Sveed, Aandedrættet bliver mindre besværligt, Hosten vel ligesaa hyppig men mindre angribende, og Expectoratet, der lige i Begyndelsen var sparsomt og bestod af en klar geleeagtig Sliim, blandet med et skummende Serum, bliver tykkere, mere consistent, eller slimet puriformt, har en grønguul Farve og flyder sammen, skjøndt det er temmelig seigt. Sygdommen kan gaae over i fuldkommen Sundhed, eller foranledige en chronisk Sliimafsondring med eller uden hectisk Feber eller Lungebetændelse, eller foraarsage Døden enten ved en pludselig Forstoppelse af Bronchialgrenene eller mere eller mindre hurtig Udvikling af Tuberkler eller Brystvattersot.

Den chroniske Form af den primære Bronchitis kan enten være en Følge af den acute eller opstaae uden foregaaende tydelige Betændelsessymptomer. I mange Tilfælde, hvor den er mild, og Patientens øvrige Tilstand ikke frembyder noget Sygeligt, gjør Sygdommen mere eller mindre betydelige Remissioner om Sommeren, der kunne gjentage sig i flere Aar, indtil den bliver mere vedholdende og tilsidst gaaer over i en Udvidning af Luftrørsgre-

nene eller Lungeemphysem, eller compliceres med Phthisis, Hjertesygdomme eller Brystvatterſot. Hos meget nervøse Subjecter bemærkes ofte heftige asthmatiske Tilfælde i Sygdommens mildere Grad. Naar Afſondringen er meget betydelig, afmagres Patienten, uagtet der ikke er nogen Feber tilſtede og Fordøielsesorganerne ere i en god Tilſtand. Dette er meget vigtigt at lægge Mærke til for at kunne diagnosticere Udviklingen af Tuberkler, der ofte indtræde hos aldrende Perſoner, der i længere Tid have lidt af Bronchitis. Hvor langſom end denne Udvikling gaaer for ſig, giver den ſig dog tilkjende ved en tiltagende Afmagring, Tab af Kræfter og en hurtig Puls.

Expectoratet i Bronchitis er høiſt forſkjelligt baade i Mængde og Beſkaffenhed; ſkjøndt vi ikke kjende Aarſagerne til denne Forſkjel i Secretionen, ſee vi den dog i flere Tilfælde at ſtaae i et viſt Forhold til Symptomerne, hvoraf vi kunne uddrage vigtige practiſke Reſultater. Secreterne kunne enten være gjennemſigtig ſlimede, uigjennemſigtig ſlimede eller æggehvidagtige uden Form eller med en rørformig Dannelſe, ſlimet-purulente, purulente eller ſerøſe.

De gjennemſigtige ſlimede Secreter ere altid ſeige og antyde Sliimhindens irriterede Tilſtand, der ſkal være deſto ſtærkere, jo ſeigere hine ere. Derfor findes de ſædvanligt i det første Stadium af den acute Bronchitis, men de kunne ogſaa indfinde ſig pludſeligt, efterat et ſlimet purulent Secret har fundet Sted i nogen Tid, og afbryde denne; i disſe Tilfælde viſe baade de almindelige Tilfælde og de ſtethoſcopiſke Tegn, at et nyt Anfald af Betændelſe er indtraadt.

De uigjennemſigtige ſlimede eller æggehvideagtige Secreter beſtaae ſædvanligen af uformede Maſſer af en mathvid Farve med et ubetydeligt guult Anſtrøg. De ere enten næſten aldeles ikke blandede med nogen ſerøs Vædſke, ere da mere eller mindre forbundne med hinanden og danne en halvflydende Maſſe, eller de udtøm-

mes tilligemed en Mængde Serum, de have da Udseende af afrundede-Klumper, der svømme i en gjennemsigtig Vædske, besidde kun en ringe Seighed og indeholde nogle æggehvidagtige Striber. Undertiden dannes Expectoratet af en stor Mængde uigjennemsigtige æggehvidagtige Stoffer af en hvid Farve, der aldeles ikke synes at have Tilbøielighed til at antage den puriforme Beskaffenhed, de danne en homogen sammenhængende Masse, der flyder vanskeligt og i lange Striber ud af Karret, hvori de ere opsamlede, paa hvis Bund man finder en skummende serøs Vædske. Alle disse Secreter antyde en chronisk Bronchitis, der ofte er forbundet ved Udvidning af Bronchialgrenene eller Luftcellerne. Expectoratet kan ogsaa undertiden have Formen af Bronchialgrenene og besidde en vis Grad af Fasthed. Denne Nordannelse kan enten være mere udbredt eller indskrænket. I sidste Tilfælde danner der sig en Prop, der udfylder en af de større Bronchialgrene og giver Anledning til en betydelig Dyspnøe, i første finder man faste Cylindre, der have Bronchialstammens Farve og udbrede sig til dens fineste Forgreninger, saa at Patienterne efter et heftigt Hosteanfald kunne udtømme ligesom Aftryk af Luftveiene. S. har iagttaget dette hos en middelaldrende Kone, der havde lidt i flere Aar af en chronisk Brystsygdom. De opkastede Stykker vare flere Tommer lange og syntes at være dannede i Luftsrørsgrenene af 3die Orden indtil deres fineste Forgreninger. De vare hvide cylindriske, indeholdt ikke nogen Huulhed og vare fastere og uigjennemsigtige i Peripherien, medens Centraldelen var dannet af en hvid gjennemsigtig og mindre seig Slim. I Midten af nogle af dem bemærkede man smaa Rør af Luftblærer. En saadan plastisk Betændelse af de fine Bronchialgrene er, som Reynaud har viist, langt hyppigere, end man før har troet; muligviis ligger Aarsagen til den deri, at Sliimhinden antager en serøs Hindes Be-

ſkaffenhed, naar den nærmer ſig Lufteellerne. Dette Expectorat antyder en Tilbøielighed i Lungen til nye Dannelſer; vi maae derfor, naar et ſaadant bemærkes, befrygte Tuberklers Tilſtædeværelſe eller nære Udvikling; i de to Tilfælde, S. anfører, havde Patienterne Tuberkler; og flere Forfattere have gjort lignende Jagttagelſer.

De ſlimede-purulente Secreter ere langt hyppigere end de blot purulente, endog hvor der er Ulceration tilſtede. De ſidſte bemærkes ſædvanligt kun i nogle enkelte Tilfælde af Phthiſis og Pneumonie i deres ſidſte Stadier. Det ſlimet-purulente Expectorat iagttages ſjeldent i den chroniſke Bronchitis, hyppigt derimod i den acute, iſær naar de finere Bronchialgrene ere angrebne. Det betegner det første Stadiums Overgang i det andet og er derfor vigtigt i praktiſk Henſeende, da Sygdommen nu udfordrer en anden Behandlingsmaade. Mængden af Expectoratet er meget forſkjelligt; bliver Betændelſen itide og kraftigt behandlet, kan den undertiden afſkjæres og Expectoratet indtræder aldeles ikke eller i ringe Grad; er den derimod blevet forſømt eller urigtigt behandlet, er dette meget rigeligt, varer længe, afverler undertiden med det ſeige æggehvideagtige og kan ved Hectik eller undertiden ogſaa paa en mechaniſk Maade foraarſage Døden. Det kan kun anſees for et gunſtigt Tegn, naar Expectorationen er let, Aandedrættet bliver friere, Feberen mindre, Pulſen blødere og langſommere; Stethoſkopet viſer da, at den ſlimet knirſtrende Rallen bliver mere udbredt, og at Reſpirationen vender tilbage ovenfra nedad. I enkelte Tilfælde har man bemærket en ubehagelig Lugt ved dette Expectorat; S. har kun iaggtaget det een Gang.

Serøſe Secreter forekomme enten i Forbindelſe med de andre eller alene, ſom i det første Stadium af Bronchitis, før der har dannet ſig meget Sliim, men iſær ere de fremherſkende i Asthma humidum og udtømmes undertiden i ſaa rigelig Grad,

at Patienterne tabe Kjød og Kræfter, Ansigtet bliver oedematøst, Fordøielsen svækket og de øvrige transspiratoriske Afsondringer næsten standsede. Den af Laennec beskrevne acute og chroniske pituitøse Catarrh, i hvilken Patienterne udtømme en betydelig Mængde serøs Vædske undertiden 2 til 3 Pund i nogle Timer, har S. aldrig bemærket at være idiopatisk eller at staae i Forbindelse med Tilstedeværelsen af de saakaldte hirsekornformige Tuberkler..

Ved de physikalske Tegn paa den primære simple Bronchitis gjør S. opmærksom, at Percussionstonen næsten altid er fuldkommen klar selv ved betydelige Ansamlinger af Sliim i Luftrørsgrenene; kun i meget faa heftige Tilfælde skal den i Sygdommens sidste Stadium kunne blive noget dump ved disse Ansamlinger i de nederste Dele af Lungerne eller ved betydelige Udvidninger af Luftrørsgrenene, der sammentrykke Lungevævet; undertiden kan den ogsaa især hos yngre Subjecter give en noget metallisk Klang, som den (bruit de pot fêlé), der bemærkes ved Caverner, men adskiller sig fra denne ved Tonens Klarhed, den større Udbredning og Manglen paa dens stethoscopiske Tegn. Ved at lægge Haanden paa Patienternes Bryst føler man især i Sygdommens sidste Stadium hos Børn og Fruentimmer, sjeldnere hos Mandfolk, en egen Vibration, der er tydeligst paa Lungernes midterste og underste Dele og især fornemmes under Indaandingen. Den afhænger af en Ansamling af Sliim i de større Bronchialgrene, som Luften maa trænge igjennem; thi den forsvinder naar Patienten har expectoreret og bemærkes paany, naar den sonore Sliimrallen antyder nye Ansamlinger. Hverken i Pneumonien eller Pleuritis bemærkes en lignende rallende Fornemmelse; man maa iøvrigt vogte sig for at forveksle den med den Følelse af Rivning (frottement), der kan findes i pleuritis sicca, men her er Respirationslyden ikke blandet med nogen

Slags Rallen. Sygdommens almindelige stethoscopiske Tegn, den pibende, sonore og Sliim-Rallen afhænge, som bekjendt, af Sliimhindens Opsvulning, Tilstædeværelsen af de afsondrede Vædsker i Luftrørsgrenene og maaskee en krampeagtig Tilstand i disse, hvilken yttrer sig i forskjellig Grad hos de forskjellige Individuer. De kunne være almindeligt udbredte eller kun partielle, vedholdende eller afbrudte, særskilte saaledes at de, der afhænge af Sliimhindens Svulst (den pibende Rallen) høres især i første Stadium, de, som derimod fremkaldes af Ansamlingerne, i 2det Stadium, eller forenede, Respirationslyden kan være tydelig eller aldeles skjult. I Almindelighed vil Sygdommen være desto heftigere, jo stærkere de forskjellige Lyde ere under den sædvanlige Respiration; en Undtagelse herfra bemærkes dog undertiden, især i ondartede Catarrhalfebre, hvor Sygdommen kan være saa heftig, at den truer Livet, uagtet man næsten ikke hører nogen Slags Rallen ved det sædvanlige Aandedræt, men disse kun bemærkes ved meget dybe Indaandinger og under Reconvalescensen. Aarsagen hertil synes at ligge deri, at de finere Luftrørsgrene ere saaledes opsvulmede, at Luften ikke under den sædvanlige Respiration kan trænge ind i dem med tilbørlig Kraft. I flere heftige Tilfælde, især dem, som ovenfor ere nævnte, hvor det gjennemsigtige og seige Expectorat afløser det slimet-purulente, faaer den slimede Rallen en mere knistrende Lyd og bliver Ophøret af Respirationslyden fuldstændigere; den klare Percussionstone og Manglen paa Bronchialrespiration vil dog forhindre en Forveksling med Pneumonie. Undertiden har S. bemærket en tydelig Bevægelse i de slimet-purulente Ansamlinger i Luftrørsgrenene, der meddeeltes dem fra Hjertet og altsaa vedblev, medens Patienten holdt Veiret.

En fuldkommen Forsvinden af Respirationslyden paa enkelte Steder af Lungen, som man af og til bemærker i sjeldne Tilfælde, tilskrev Laennec Bronchialgrenenes temporære Forstop-

pelse af Sliim, S. troer, at den snarere har en krampagtig Oprindelse, da man har iagttaget et lignende Phænomen ved Hysterie. En mere eller mindre fuldstændig Forstoppelse af en større Bronchialgreen, der enten kan være betinget af en Hypertrophie i Sliimhinden og da er vedvarende, eller pludselig opstaae under et heftigt Anfald af Dyspnöe formedelst en Opfyldning med Sliim og da ofte, skjondt ikke altid, forsvinder efter et Hosteanfald, har S. aldrig fundet i denne Sygdom; en mere eller mindre fuldkommen Mangel paa Respirationslyden forbundet med en naturlig Percussionstone antyder disse af Andral og Reynaud oftere iagttagne Tilfælde.

2. Den secundære Bronchitis kan enten være acut, saaledes som den der bemærkes ved Typhus og enkelte exanthematiske Febre, eller mere chronisk og afhænger da af andre specifike Blandingsfeil i Organismen eller af en sympathisk Irritation fra Fordoielsesorganerne.

Bronchitis, der ledsager Typhus, er ofte ganske ubetydelig, men udfordrer ikke destomindre vor Opmærksomhed, da den pludseligt kan antage en farlig Charakteer; i andre Tilfælde er den strax meget stærk og kan enten vise sig tydeligt med Hoste, hurtigt Aandedræt, Expectoration og livid Ansigtsfarve, eller være mere skjult i flere Dage og pludselig frembringe farlige Tilfælde formedelst en overordentlig rigelig Affondring fra Sliimhinden, der i begge Tilfælde indtræder langt tidligere end i den primære. S. har i enkelte Tilfælde iagttaget en mærkelig gjentagen Afvexling mellem Bryst- og Abdominaltilfældene, saaledes at de sidste (Diarrhee, Meteorismus, belagt Tunge osv.) vare fremherskende i nogle Dage, medens Brystsymptomerne vare mildere, men aftoge betydeligt, saasnart disse forværredes; i disse endte en asphyctisk Død som oftest Patientens Lidelser, og ved Sectionen fandtes de organiske Forandringer i Tarmkanalens Sliimhinde at være mindre betydelige. Da en Congestionstil-

ſtand til parenchymatøſe Organer er charakteriſtiſk for Typhus, kan det ofte være vanſkeligt at adſkille Bronchitis fra Pneumonien. Percuſſionslyden er ſaaledes undertiden temmelig dump ved Lungens nederſte Parti, og naar Patienten har ligget hele Natten paa den venſtre Side, kan den være dump over hele dennes Udſtrækning; de ſtethoſcopiſke Tegn ere ligeledes uregelmæssige, navnlig den ſlimede Rallen i enkelte Tilfælde saa fiin, at den let forveksles med den crepiterende. Den typhøſe Bronchitis adſkiller ſig i flere Henseender fra den primære. Der er i den typhøſe en mærkelig Uovereensſtemmelſe mellem de locale Phænomeners Heftighed og Patienternes Lidelſer, idet disſe ofte ere forholdviis ubetydelige, idetmindſte indtil det ſidſte Stadium indtræder, medens hine ere tilſtede i en meget udviklet Grad; Graden af de forſkjellige Arter Rallen ſtaaer heller ikke i Forhold til Sygdommens Heftighed, de bemærkes ofte ſlet ikke ved det ſædvanlige Aandedræt, men kun ved det anſtrengte. Den ſlimede Rallen nærmer ſig her ſjeldnere den kniſtrende end i den primære Bronchitis, rimeligviis fordi det iſær er de ſtørre Bronchialgrene, der hyppigſt angribes, medens de finere Grene, hvis Sliimhinde i Structur mere ligner de ſerøſe Membraner, der ſjeldent angribes i Typhus, gaae frie. Endelig ere de ſygelige Phænomener tydeligſt i de nederſte og bageſte Dele af Lungen.

Af de exanthematiſke Febre er det navnligen Mæslinger og Skarlagensfeberen, ſom Bronchitis gaaer forud og ledſager, hvorimod Kopper og Roſen ſynes at ſtaae i nærmere Sammenhæng med Underlivsorganerne. Om den exanthematiſke Bronchitis er ſpecifikt forſkjellig fra den primære, og hvorfor den i nogle Tilfælde er overordentlig mild og i andre ſærdeles heftig og udbredt, er os endnu ubekjendt. I de ſidſte Tilfælde compliceres den ofte, ſelv hvor Exanthemet har havt ſit naturlige Forløb, med Pneumonie, Pleuritis med et betydeligt Extravaſat, og en hurtig

Udvikling af Tuberkler. Den adskiller sig fra den typhøse derved, at den har en meget mere sthenisk Natur og kan lettere compliceres med Betændelser i de serøse Membraner, Brysthinden, Bughinden, Hjernens Spindelvævshinde.

Ligesom Bronchitis kan have en betydelig Andeel i Febrenes Symptomer, saaledes kan den ogsaa forekomme i mere chroniske Sygdomme, f. Ex. Gigt, Syphilis, Scrophler, Skørbug. Den pathologiske Anatomie viser vel ikke nogen organisk Forskjel mellem disse og den primære eller mellem dem selv indbyrdes, men deres eiendommelige Charakteer maa søges i den Maade, hvorpaa de træde frem, og deri at de da lettere helbredes ved visse Midler.

Irritationen af Luftveienes Sliimhinde ved Gigt kunne fremkomme under forskjellige Former og Omstændigheder. Undertiden kunne Hoste, Kortaandethed og Expectoration gaae forud for et Gigtanfald og forsvinde ved dettes Udbrud, paa den anden Side kunne disse Symptomer først fremtræde ved dettes Ophør. I andre Tilfælde finde vi alle Symptomer paa en tilsyneladende Brystvatterfot, der dog kun afhænge af en Bronchitis med Congestion eller Betændelse i Lungevævet, afvexle med Gigt, eller et Anfald af denne umiddelbart opstaae, efter at hine ere hævede ved en passende Behandling. Undertiden forekomme mere complicerede Tilfælde, f. Ex. en Afvexling af Epilepsie, Gigt og en tilsidst dræbende Bronchitis.

Den syphilitiske Bronchitis er enten acut og ligner da den exanthematiske eller mere chronisk og saaer, naar den forbinder sig med en syphilitisk Hectik og Betændelse i Brystbenenes Beenhinde, megen Lighed med Phthisis. I første Tilfælde saae S. ofte hos Patienter, der nogen Tid, efter at de primære syphilitiske Symptomer havde yttret sig, bleve angrebne af Feber med alle Tegn paa Bronchitis, denne at formindskes eller ganske forsvinde, naar der nogle Dage efter dens Begyndelse udbrød et

bruunlig rødt Exanthem. Dr. Byrne har ligeledes bemærket, at flere Patienter, der før havde været syphilitiske eller paa ny lede af Drypperter og Chankre, pludselig angrebes af Feber og en heftig Bronchitis, der udfordrede en Aareladning, og at derefter hurtigt udbrød et rigeligt Hududslæt, der snart lignede Lichen, snart var mere skjælagtig, medens Brystaffectionen saa pludselig forsvandt, at Stethoscopet, der Dagen før Udbruddet antydede en heftig Bronchitis, nu viste, at Respirationen enten var fuldkommen reen eller kun blandet med ubetydelig Rallen i de større Bronchialgrene. Han har ogsaa bemærket det Modsatte, at nemlig Undertrykkelsen af syphilitiske Hududslæt fremkaldte Bronchitis med almindelige Febertilfælde, der først ophørte, naar hiint atter var frembrudt efter Brugen af Aareladninger og sveddrivende Midler. Graves gjør især opmærksom paa den chroniske Form, som let vil kunne forveksles med Phthisis, da Hosten her træder i Forbindelse med almindelig Svækkelse, Natteſved, Afmagring og Søvnløshed, men den kan diagnosticeres derved, at Patienterne før have lidt af Syphilis, at Tilfældene opstaae paa en Tid, hvor de syphilitiske secundære Symptomer pleie at vise sig, at disse forbinde sig med andre Tilfælde af en mere aabenbar syphilitisk Oprindelse, som Betændelse i Benhinden, Saar i Halsen, syphilitiske Hududslæt, og at de auscultatoriske Tegn ikke antyde Tuberklers Tilstedeværelse, men at man tvertimod finder en mærkelig Uovereensstemmelse mellem de ubetydelige physicalske Tegn og Patientens Lidelser, der ligne dem i en udviklet Phthisis. I disse Tilfælde har en forsigtig Brug af Mercur en overordentlig gunstig Virkning.

Hvor Bronchitis opstaaer sympathisk af en Lidelse i Mavens Sliimhinde, er den i Overeensstemmelse med dennes Beskaffenhed enten mere acut eller chronisk, i første Tilfælde kan den let gaae over i en Lungebetændelse, naar der tillige er Feber tilstede, som overhovedet alle blotte Functionsforstyrrelser (ɔ: Sygdomme, der afhænge af

en læderet Innervation), lettere gaae over i Betændelser, naar der af en eller anden Aarsag udvikler sig Febertilfælde. Denne Bronchitis hæves kun ved Midler, der virke ind paa den primære Sygdom, ligesom den ogsaa under Reconvalescensen kan fremkaldes paa ny ved Diætfeil og igjen forsvinde ved forandret Levemaade. Dens diagnostiske Tegn ere kun negative, vi kunne antage dens Tilstedeværelse, naar der ved heftige Brystsymptomer ikke bemærkes noget physicalsk Tegn, idetmindste ikke noget, der svarer til hines Heftighed, naar der ikke er noget Tegn paa Tuberkler eller Sygdomme i Luftrøret, Drøvlen ikke er nedhængende og, hvis det er en qvindelig Patient, hun ikke er hysterisk.

De samme Tegn gjelde for den af Ormeirritation fremkaldte sympathiske Bronchitis I dennes chroniske Form er Hosten altid krampeagtig haard og som oftest tør; hvis Tarmkanalens Sliimhinde derimod tillige lider af en Betændelse, er den acut og viser sig sjeldent som en vedholdende, hyppigere som en betydeligt remitterende Brystbetændelse, en Omstændighed, der letter Diagnosen.

Bristning af Aneurismer paa Aorta ind i Lungepulsaaren.

(Jagttagne af Reid i Edingbourgh. Efter Gazette des hopitaux, Fevrier 1840.)

En 36aarig Patient blev optaget paa Hospitalet for Hjertebanken. Ved Undersøgelsen bemærkedes følgende Tilfælde: Læberne og Ansigtet vare blege, Hosten heftig, Kortaandetheden temmelig stærk, Underlivet opsvulmet. Percussionen gav en mat Lyd i Hjerteegnen, paa Sidedelene af Brystet og over det venstre Skulderblad, Hjerteslagene vare uregelmæssige, en særegen Lyd

ledsagede begge de naturlige Hjertelyde, af hvilke den anden varede længere end i naturlig Tilstand, paa de nederste Sidedele af Brystet hørtes ingen Respirationslyd, i den øvrige en subcrepiterende Rallen. Pulsen var svag og lille, af og til indfandt sig Brækninger, en sammensnørende Fornemmelse i Epigastrium var derimod altid tilstede, Urinen sparsom og coagulabel ved Varmen og Salpetersyre, Aabningen sparsom og sjelden. I de paafølgende 5 Uger tiltog de hydropiske Tilfælde, den 6te Uge blev Kortaandetheden en Dag pludselig forøget i høi Grad, Læberne blaae, Pulsen traadformig og Patienten døde næsten øieblikkelig.

Ved Sectionen fandtes der serøse Ansamlinger i Bughinden, Brysthinden og Hjerteposen, Hjertet hypertrophisk og dens høire Dele fulde af flydende Blod, det høire Hjertøre var meget stort uden Fortynding af Væggene, det høire Hjertekammer temmelig stort og med fortykkede Vægge, det venstre Hjertekammer var mere udvidet men dets Vægge uforandrede, 2 af Mitralklapperne forlængede. Paa den bagerste og nederste Deel af Aorta mere til venstre umiddelbart over den halvmaaneformige Klap bemærkedes et Aneurisma af en Pomerantses Størrelse, der ragede noget bagtil, comprimerede det venstre Hjertøre, idet det tildeels steeg nedad over Aortas høire Side og stod i Forbindelse med Lungepulsaaren ved en frynbset Aabning. Aortas Vægge vare uregelmæssigen fortykkede i Nærheden af Svulsten. Den hypertrophiske og paa Overfladen granulerede Lever var blødgjort ligesom Nyrerne, Mavens Miltdeel overfyldt med Blod, Hjernen sund. Undersøgelsen af Lungepulsaaren viste, at Communicationen med Aneurismet maatte være nylig opstaaet, og det er denne R. tilskriver den betydelige Kortaandethed og Ansigtets blaa Farve.

R. beretter et lignende Tilfælde hos en 60aarig Mand, der havde været behandlet for en Hypertrophie i Hjertet og bragtes døende ind paa Hospitalet. Ved Sectionen fandtes et

Aneurisma paa Aortas Bue, der stod i Forbindelse med en stor Green af Lungepulsaaren, hvis Væg var blevet gjennemboret formedelst Aneurismets vedholdende Tryk.

Man har oftere seet aneurismatiske Svulster i Brystet aabne sig ind i mange andre forskjellige Organer, Hjertеposen, Mediastina, Bronchialgrenene, Luftrøret, Spiserøret, Hjertevenerne, Ryghvirvlens Canal og V. cava; Bristningen ind i Lungepulsaaren er derimod kun iagttaget før i eet Tilfælde*). I dette døde Patienten ogsaa pludseligt af Qvælningstilfælde, og Aneurismet, der havde sit Sæde paa den opad stigende Deel af Aorta og samme Størrelse, som hos den førstnævnte Patient, stod i Forbindelse med Lungepulsaaren, hvis Forgreninger vare udspændte af ansamlet Blod.

Diagnosen af smaa Aneurismer i Brysthulheden have selv de bedste Jagttagere anseet for høist vanskelig, undertiden umulig. Green og Stokes have dog i de senere Aar meddeelt vigtige Bemærkninger i denne Henseende. De paastaae, at de flere Gange have kunnet diagnosticere et begyndende Aneurisma paa Aortas Bue og opad stigende Deel ved følgende Tegn: en heftig fastsiddende Smerte bagved Brystbenet, der forøges ved Tryk og Indaandingen og strækker sig til Ryggen midt imellem Skulderbladene; Blæsebælgslyd paa de 2 Puncter, der svare til Smerternes Sæde og er tydelig forskjellig fra den i Hjertet; en opad tiltagende Dysphagie, uagtet der ikke findes nogen Forsnævring i Spiserøret; en meer eller mindre stærk og intermitterende Kortaandethed og bronchial Respiration; Svulst i Huden paa høire Side af Halsen og i Jugularblodaarene paa samme Side; intet Oedem i Yderlemmerne, som derimod findes i Hjertesygdomme; Hoste og Opspytning af en skummende Vædske, der

*) Af Wells. Transact. of a Society for the improvement of Med. & Surg. Knowl. Tome III.

der ligner kun lidet pidsket Æggehvide; undertiden Hikke; Percussionen klar overalt undtagen i Sternalegnen; naar Stethoscopet sættes paa Brystbenet eller paa Ryggen mellem Skulderbladene, hæves det ubetydeligt ved en ringe næsten umærkelig Bevægelse, der er isochronist med Hjertets.

Dødsfald. Universitetets Senior, Conferentsraad J. S. Saxtorph er død den 22de April. Hans umiddelbare Fortjenester af Videnskaben ere mindre betydelige; thi hans Virksomhed som Skribent var ikke udstrakt, medens dog hans „examen armamentarii Lucinæ" er et fortræffeligt Bidrag til Fødselshjælpens Historie; derimod tabe de Studerende og Universitetet i ham en ufortrøden Lærer, som har dannet næsten alle Landets Fødselshjælpere, Staten en nøiagtig og samvittighedsfuld Embedsmand, og det store Publicum en af de meest erfarne og meest agtede Læger. Der er vel Ingen, som tvivler om at Saxtorph var det egentlige Centrum for den hidindtil bestaaende Form af Medicinalvæsnet, det Middelpunct, hvorpaa alt Bestaaende fornemmeligt støttede sig; hans Død maa derfor nødvendigvis frembringe store Forandringer, navnlig med Hensyn til Fødselsvidenskabens Studium. Det saa længe og saa haardt følte Savn af en Accouchements-Clinik, tør man vel haabe, vil blive afhjulpet, og derved vil da det Særsyn ophøre, at Mænd, der aldrig have seet en fødende Kone ikke alene blive berettigede til at praktisere som Fødselshjælpere, men ogsaa erklæres særdeles duelige og erfarne ligesaavel i denne som i Lægevidenskabens øvrige Grene.

J. D. M. Grill, Districtschirurg i Skanderborg.

Ledigt Embede. Districtschirurgicatet i Skanderborg.

Befordring. Batteriechirurg N. P. Willemoes er medbeelt Bataillonschirurgs Charakteer.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 28. April. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 18.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Den foreſtaaende Forandring i det medico-chirurgiſke Undervisningsvæſen.

Vi ile med at underrette vore Læſere om, at det har behaget Hans Majeſtæt Kongen den 3die d. M. at meddele allernaadigſt Reſolution med Hensyn til de, ſom det hedder i Sundheds-collegiets Lykønſknings Adresſe, forlængſt indgivne Forſlag om Undervisningen ved begge de lægevidenſkabelige Inſtituter og om de yderligere Skridt til at bevirke en saa inderlig Sammenſmeltning af disſe ſom muligt.

Med Hensyn til Undervisningen er det befalet, at Forelæsningerne over samtlige til Videnſkaben henhørende Diſcipliner fordeles saaledes, at de anatomiſke og chirurgiſke doceres ved Academiet og de medicinſke og obſtetriciſke ved Facultetet, at altſaa ved dette læſes over Pharmacologie og Recepterkunſt, Phyſiologie med comparativ Anatomie, generel og ſpeciel Pathologie og Therapie, therapeutiſk Clinik, Accouchement, Børne- og Fruentimmerſygdomme, medicina forensis og politia medica, og ved Academiet over ſpeciel, generel, pathologiſk og chirurgiſk Anatomie, chirurgiſk Pathologie, chirurgiſke Operationer og chirurgiſk Clinik, Ophthalmiatrie, hygieine militaris og holdes anatomiſke Diſſectioner, ſamt at over enkelte Dele af de forſkjellige Diſcipliner blive Forelæsninger at holde deels der,

hvor disse nærmest henhøre, deels der, hvor Lærernes større Antal tillader dette uden at Hovedfagene forsømmes, hvorhos det over samtlige saavel Hoved- som specielle Discipliner staaer alle Lærere frit for foruden de offentlige ogsaa at holde private Foredrag. Forelæsningerne over det chirurgisk-medicinske Studiums Hjælpevidenskaber, Naturhistorie og Physik i Almindelighed, samt Botanik og Chemie in speeie skulle holdes af de i disse Fag ved Universitetet ansatte Docenter og saavidt muligt indrettes saaledes, at de blive passende for dem, der have bestemt sig til Lægevidenskabens Studium.

Examinationen i Botanik og Chemie skal ved den lægevidenskabelige Examen foretages af de i disse Fag ansatte Universitets Lærere, hvorhos det er overladt Examinatorerne i Forening med begge Anstalternes Professorer at vedtage, i hvilket Forhold Charaktererne for hver Disciplin bør virke. Candidaterne skulle derimod ikke ved denne Examen prøves i Naturhistorie og Physik i Almindelighed, men maae, forinden de stædes til Examen, medbringe Attest om at have hørt Forelæsninger over disse.

Med Hensyn til Forslagene om Forandringer og Forøgelse af de respective Anstalters Lærerpersonale er det bestemt, at Professor Dr. med. Stein, efter at være entlediget som Docent i Anatomien ved Universitetet, ansættes som Adjunct og extraordinær Professor ved det chirurgiske Academie med en aarlig Gage af 600 Rbd. Sølv; derimod er der endnu intet afgjort om 1 eller 2 Docenters Ansættelse til at foredrage de under det medicinske Facultet henhørende Disciplíner, som nu slet ikke eller kun ufuldkomment foredrages, eller om en Lærers Ansættelse til at foredrage Chemie med særligt Hensyn til Lægestudiets Tarv, men Universitetets Direction skal indgive Forslag derom.

Med Hensyn til Forslaget om at begge Læreanstalters Pro-

fessorer maatte tillægges en Forslagsret til Besættelsen af de ved samme ledigblivende Poster, og at de Principer, hvorefter Lærerne vælges paa begge Steder, maatte være de samme, er det bestemt, at der i denne Henseende for Fremtiden bliver at forholde som hidindtil.

Det kan ikke bestemmes som en ufravigelig Regel, at den therapeutiske Lærer ved Facultetet altid maa være Overmedicus paa det Kongl. Frederiks Hospital, men det skal gjøres Overlægen paa Frederiks Hospital til Pligt at holde cliniske Forelæsninger for de Studerende, ligesom ogsaa en saadan Pligt ved enhver fremtidig Ansættelse af Overlæger ved Alm. Hospital skal foreskrives disse.

Med Hensyn til den paatænkte Clinik for Accouchement og Børnesygdomme paa den Kongl. Fødsels og Pleiestiftelse, er det paalagt Directionen for denne Stiftelse efter Overlæg med Accoucheuren og Underaccoucheuren at sørge for, at der gives de Studerende al den Adgang, som Stiftelsens Indretning og Tarv tilsteder til ved samme at erhverve saavel theoretisk som praktisk Færdighed i disse Fag.

De i Musæerne værende Præparater fordeles saaledes, at de til Anatomie og Pathologie hørende Præparater, som findes i Universitetets Musæum, overlades Academiet, imod at Universitetet igjen erholder de til Physiologie og comparativ Anatomie hørende, som Academiet eier.

Forelæsningerne over samtlige medicinsk-chirurgiske Videnskaber skulle indrettes efter en bestemt i dette Øiemeed udarbeidet Studieplan, saaledes at Foredragene over alle til Lægevidenskaben hørende Disciplineer tilendebringes i Løbet af 4 Aar, og de Studerende i samme Tid erholde den fornødne praktiske Dannelse. Der skal udstedes et fuldstændigt Lectionscatalog over de medicinsk-chirurgiske Forelæsninger, der holdes saavel ved Universitetet som ved det chirurgiske Academie, ordnede efter Fagene;

ſamtlige disſe Forelæsninger ſkulle tillige anmeldes i Univerſitetets Lectionscatalog.

Uagtet der overhovedet ikke vil blive taget Hensyn til de ſpecielle Examenscharacterer, eller om Nogen angiver at have gjort Medicinen eller Chirurgien til Hovedfag, vil dog ved Besættelsen af de chirurgiſke Poſter ved Hoſpitalerne, ſamt det chirurgiſke Academies Perſonale, Subjecternes chirurgiſke Dygtighed og altſaa ogſaa de ſpecielle Characterer, de have erholdt ved Examen for de chirurgiſke Diſcipliner, komme i fortrinlig Betragtning, ligeſom der omvendt vil blive taget ſpecielt Hensyn til de for de medicinſke Diſcipliner erholdte Examenscharacterer ved Beſættelsen af Poſter ved de medicinſke Afdelinger i Hoſpitalerne.

Diſtrictschirurgerne ſkulle herefter benævnes Diſtrictslæger, hvorhos det er beſtemt, at de der hidindtil have taget medicinſk Examen, bør have Adgang til disſe Embeder, og at omvendt de chirurgiſke Candidater, der tillige ere Studenter og ellers have givet Prøver paa grundig videnſkabelig Dannelſe, kunne komme i Betragtning til Phyſicater. De militaire Collegier ſkulle indkomme med Foreſtilling om de militaire Lægers Embedsbenævnelſe. Endelig ſkulle det medicinſke Facultets og det chirurgiſke Academies fælleds Anliggender ledes af begge Anſtalters Decani, ſaaledes at enhver af dem med Hensyn til disſe fungerer i den halve Deel af ſit Decanatsaar.

Den Forandring i Underviisningsvæſenet, der nu ſkal indtræde, er vel ikke ſaa omfattende og ſaa gjennemgribende, at der ikke endnu ſkulde være betydelige, indholdsrige Ønſker tilbage; imidlertid bringer den os dog i flere Henſeender et Skridt fremad. Man maa være reſigneret, man maa glæde ſig over det Gode, Verden byder, og ſaaledes ville vi da ogſaa glæde os over det Gode, denne Forandring aabner Udſigter til.

Det chirurgiſke Academie og det medicinſke Facultet ere nu

i visse Henseender blevne nøie forenede; de skulle i Forbindelse udarbeide en Studieplan, efter hvilken en Cyclus af Forelæsninger skal fuldendes i 4 Aar. Ansvaret for den videnskabelige Aand, der for Fremtiden vil gjøre sig gjældende i det lægevidenskabelige Studium, kommer derved for største Delen til at hvile paa Professorerne; det staaer i deres Magt at tilintetgjøre det i flere Henseender aldeles fordærvelige Manuductionsvæsen, som hidindtil for en stor Deel har havt sin Rod deri, at Forelæsningerne ikke med Hensyn til den Orden, i hvilken de holdtes, rettede sig efter de Studerendes Tarv. De, der vilde studere paa en planmæssig Maade, kunde ikke vente til det behagede den respective Professor at holde Forelæsninger over en vis Gjenstand, og de maatte dog endelig hellere studere under en Manuducteurs Veiledning end slet ikke studere. Hvad skulde f. Ex. en ung Student gjøre, der vilde begynde at studere Medicin? Han maatte først gjøre sig bekjendt med de Disciplíner, om hvilke det er nødvendigt at have Kundskaber før man kan trænge videre ind i Videnskaben, f. Ex. med Osteologie, Chemie o. s. v. Men om Osteologien læstes der i Regelen først om Sommeren, medens han var nødt til at begynde sine medicinske Studeringer om Vinteren. Docenten i Chemie var ofte midt inde i et Cursus, som han ikke kunde følge, fordi han ikke kjendte Begyndelsen. Hvad Bedre kunde han saa gjøre end at vælge sig en Manuducteur, hos hvem han dog kunde hente nogen Hjælp. Og engang kastet ind paa denne Mageligheds brede Landevei, hvorfor skulde han forlade den? Manuducteurerne tilfredsstillede enhver billig Fordring; naar Professorerne stadigen vare Stereotypudgaver af sig selv, opbød Manuducteurerne hele deres Umage for at være Eftertryk af dem, Eftertryk, der ofte nok rigeligt vare forsynede med Trykfeil, og om Professorerne ogsaa vilde gjøre en friere, videnskabelig Aand gjældende i deres Forelæsninger, vidste man dog altid at opdage deres svage Sider, deres

Yndlingstheorier, deres meeſt anvendte Midler o. ſ. v., og disſe Ting, udrevne af det organiſke Hele, i Sammenhæng med hvilket man maatte ſee dem for ret at fatte deres Betydning, bleve nu enkeltviis udſtykkede.

De Studerende vedbleve ſaameget hellere at lade ſig manuducere, ſom den Ulempe at de ikke kunde høre Forelæsninger over de Gjenſtande, ſom de efter en fornuftig Studieplan maatte beſkjæftige ſig med, fortſatte ſig om ogſaa kun i en mindre Grad, ſaalænge deres Studeringer varede, vi ville t. Ex. anføre Forelæsninger over Chirurgie, ſom kun holdtes om Sommeren, og ſom medtog flere Aar, end de Studerende kunde anvende paa at gjøre ſig bekjendte med denne Diſciplin. Men naar nu Profeſſorerne læſe efter en velordnet Studieplan, ville de Studerende vel ikke være ſaa forblindede, at de ſtulde foretrække Manuductenrernes trivielle Lectiehøren for hines Forelæsninger. — Der er endnu en anden Vei, der nu ligeſom før ſtaaer Profeſſorerne aaben til aldeles at tilintetgjøre Manuductionsvæſenet, og ſom nu, naar den træder i Forbindelſe med en velordnet Studieplan, vil være mere virkſom end før, den nemlig at de behandle deres Materier paa en iſandhed videnſkabelig Maade, at de give deres Forelæsninger et ſaadant Indhold, at de lægge en ſaadan Aand og Dygtighed for Dagen, at det bliver klart og indlyſende for Alle, at det kun er en ſaadan Veiledning, der ſømmer ſig for dem, ſom indvie deres tilkommende Liv til Videnſkabens Tjeneſte. Og Profeſſorerne have tilvisſe Opfordring til at gjøre dette; thi paa dem hviler fornemmeligt Anſvaret for, hvorvidt den nu indtrædende Forandring i Underviisningsvæſenet ſkal blive en død Form uden Indhold, en Skygge uden Liv, eller hvorvidt en ny Tingenes Orden nu ſkal gjøre ſig gjældende i Lægevidenſkabens Studium, og den videnſkabelige Aand, der, vi ſige det med Bedrøvelſe, var nærved at uddøe, ſkal gjenfødes til et kraftigt Liv.

Det er ikke alene ved Indførelſen af en Studieplan, at Under-

visningen skal forbedres, ved Oprettelsen af nye Læreskole skal den fuldstændiggjøres. Ved det chirurgiske Academie skal der for Fremtiden læses over pathologisk og generel Anatomie og Hygieine militaris, ved Facultetet skal Læreren i Physiologie tillige docere comparativ Anatomie, og der skal holdes Forelæsninger over Fruentimmersygdomme, Børnesygdomme og politia medica (hvilket vel skal sige Hygieine publica). Medicinens Historie omtales ikke. Skulde man da virkeligen have glemt, at for at forstaae en Videnskab er det nødvendigt at vide, hvorledes den er opstaaet, igjennem hvilke Omvæltninger den er gaaet frem til sit nuværende Standpunct, med et Ord at kjende dens historiske Udvikling? Eller af hvilken anden Grund udelukkes den fra den Cyclus af Forelæsninger, man anseer for nødvendig for Lægens videnskabelige Dannelse? En Læreskol for denne Disciplin er saa vigtig og saa nødvendig i et fuldstændigt lægevidenskabeligt Facultet, at man fristes til at antage, at det kun er ved en Forglemmelse, at den ikke er anført blandt de Disciplíner, der skulle doceres.

Der skal holdes Forelæsninger over Chemie og Botanik af de ved Universitetet i disse Fag ansatte Lærere med specielt Hensyn til deres Anvendelse paa Medicinen. Disse Mænd maae altsaa skaffe sig de i denne Henseende nødvendige Kundskaber. Man har paatænkt, at Lector Scharling skulde gaae over til Universitetet og docere Chemie for de medicinske Studerende. Lector Scharling, der allerede engang (i sin Magisterdisputats) har lagt en Ukyndighed i Medicinen for Dagen, der ikke er ganske almindelig hos Folk, der ex professo give sig af med en medicinsk Gjenstand, maa vel siden have forskaffet sig den Oversigt over og detaillerede Kundskab i Medicinens forskjellige Grene, som er nødvendig til at docere Chemien med specielt Hensyn til dens Anvendelse paa Medicinen, eller i alt Fald, tør man vel haabe, han vil forskaffe sig den.

Ogsaa den cliniſke Underviisning har man ſkjænket Opmærkſomhed. Der ſkulde have været en ſærſkilt Clinik for Øienſygdomme oprettet paa Fredriks Hoſpital, og en for veneriſke Sygdomme paa almindeligt Hoſpital, men disſe Stiftelſers reſpective Directioner have anført ſaadanne Indvendinger mod Forſlaget, at man har ladet Sagen falde. Vi kjende ikke disſe Indvendinger, ſom ſandſynligviis iſær have dreiet ſig om Vanſkeligheden ved at iværkſætte ſaadanne Forandringer, om de Hindringer, Fundatſen afgiver osv.; men det glæder os imidlertid at de have fundet Sted; thi deri maae dog Alle være enige, at vi ikke have en ſaadan Overflod paa dygtige Mænd og paa Penge til at betale dem, at det kan anſees for henſigtsmæssigt her at oprette Clinikker for Sygdomme i enkelte Organer eller af en ſæregen Natur, og derved idetmindſte i en høi Grad begrændſe de Mænds Virkſomhed, ſom ſættes i Spidſen for dem. Derimod ſkulle Overlægerne ved almindeligt Hoſpital ved næſte Anſættelſe tilholdes at holde cliniſke Forelæsninger. Man maa glæde ſig over den Iver, der her er lagt for Dagen før ogſaa at gjøre den ſtore Maſſe af Sygdomstilfælde, ſom findes paa Alm. Hoſpitals Sygeſtuer, til Gjenſtand for cliniſke Forelæsninger og ſaaledes mere frugtbringende for de Studerende; men naar dette ſkeer, maa navnlig den medicinſke Afdeling deles eller Overlægens Løn i en høi Grad forøges. Begavede og talentfulde Folk kunne udrette meget, men der er dog ſat et Maal for ethvert Menneſkes Kræfter, og hvad der forlanges mere end dette, maa forſømmes eller udføres mindre godt. Overlægen paa Alm. Hoſpital har 300 Patienter og 1100 Lemmer under Behandling og Opſyn; han har desuden en Mængde Rapporter at ſkrive til Politiet o. ſ. v. Allerede dette er viſnok Mere end en enkelt Mand kan beſørge, men det er ikke nok hermed; hans Gage er meget for lille til at den ſkulde kunne ſætte ham iſtand til at kunne leve paa en til hans Stand ſvarende Maade, han maa derfor nødvendigviis anvende

den Tid, han kan afsee fra sine Hospitalsforretninger, paa andre Arbeider. For Fremtiden skal han tillige holde cliniske Forelæsninger; han skal ikke alene være praktisk Læge, han skal ogsaa være praktisk Videnskabsmand; han skal ikke alene holde Skridt med Videnskabens Udvikling, han skal ogsaa stadigen foredrage den for Andre, og uagtet denne betydelige Tilvæxt i hans Arbeide, formindskes ikke hans øvrige Forretninger, ligesaalidt som han ved en forøget Løn sattes istand til at anvende al sin Tid paa Udførelsen af de Pligter, der paaligge ham som Hospitalslæge. Dersom denne Indretning skal have nogen Betydning, dersom Overlægen med Iver og Kjærlighed skal beskjæftige sig med den cliniske Undervisning, er det en uundgaaelig Nødvendighed, at denne Forandring maa gaae Haand i Haand med andre; enten maa hans Afdeling deles, eller hans Løn maa i en høi Grad forøges. Ved Overchirurgatet paa Alm. Hospital er en tilsvarende Forandring ikke nødvendig; thi denne Post er ikke i den Grad overlæsset med Forretninger, at det just skulde være umuligt for Overchirurgen tillige at være cliniск Lærer, imidlertid kunde maaskee en Indskrænkning ogsaa her være gavnlig.

Overlægerne ved Frederiks Hospital ere ogsaa for overlæssede med Forretninger. Disse ville indskrænkes Noget for Overmedicus derved, at det ikke for Fremtiden skal være en ufravigelig Regel, at han tillige skal være therapeutisk Lærer; men den Mængde af Patienter, der ere under hans Behandling, er saa stor, at det vistnok ikke var uhensigtsmæssigt, om deres Antal indskrænkedes Noget, eller om hans Afdeling deeltes. Det Samme gjelder omtrent i samme Grad om den chirurgiske Afdeling. Dersom Overlægerne sattes istand til udelukkende at opoffre sig til deres Hospitalsforretninger, vilde en saadan Deling maaskee være mindre nødvendig; men dersom det ikke skeer, maa det vistnok i flere

Henseender anses for høist ønskeligt, at en saadan Foranstaltning træffes ved en forestaaende Vacance.

Der skal holdes Clinik i Accouchement for de Studerende, Fødselsstiftelsen skal gjøres saa nyttig for dem, som dens Indretning tillader. Hidindtil have de været udelukkede fra den ved en indført Praxis og ikke ved dens Fundats; thi denne tilsteder Adgang for 2—4 Studenter. Dersom de Studerende virkelig skulle have Nytte af denne Indretning, maa den staae aaben for en større Mængde end hidindtil, og i denne Henseende kan Fundatsen neppe for Fremtiden afgive Hindringer, da man allerede nu har forandret dens Bestemmelser, idet man har udstrakt Antallet af dem, som havde Tilladelse til at benytte sig af den, til 6. Det er paalagt Overaccoucheuren, Underaccoucheuren og Directionen at aftale, hvorledes denne Clinik bedst kan indrettes; vi have den Tillid til disse Mænd, at den i enhver Henseende vil blive saaledes, at den isandhed kommer til at svare til den Aand, der udtaler sig i den kongelige Resolution, at Fødselsstiftelsen bliver gjort saa nyttig for de Studerende, som dens Indretning tillader, og vi ville tilføie, som dens Hensigt byder.

Med Hensyn til Undervisningen er saaledes ikke ubetydelige Goder opnaaede ved den kongelige Resolution. Disse gaae imidlertid kun ud paa en Forandring af Undervisningsvæsnets Form. Det Liv som skal udtale sig gjennem denne, den Dygtighed, som skal besjele Formen og give den sin rette Bestaaen, den kan en Kgl. Resolution ikke skabe; den maa udgaae fra Læreanstalten selv, baade fra Læreren og Lærlingerne. Professorerne staae i Spidsen for Undervisningsvæsnet, derfor vogte Alles Øine paa dem; det er paa dem at Ansvaret fornemmelig vil hvile for den Aand, der for Fremtiden skal gjøre sig gjældende i Lægevidenskabens Studium. Vi have den Tillid til dem, at de forstaae deres Opgave, og at de ere den vorne, lige-

ſom vi ogſaa ere overbeviſte om, at de Studerende ville række dem en hjælpſom Haand.

Med Hensyn til Beſættelſen af Lærepoſter forbliver det ved det Gamle, det vil vel ſige Indſtillinger om Docenter ved Facultetet ſkeer igjennem Univerſitetsdirectionen, om Docenter ved Academiet igjennem Cancelliet. Concurrence er altſaa ikke udelukket. Dette maa iſandhed glæde Alle; thi ſaaledes ſom Forholdene nu for Tiden ere hos os, er maaſkee Intet vigtigere end det, at Lærembederne i Regelen beſættes efter foregaaende Concurrence. Vi ville ikke her gjentage, hvad vi tidligere ialmindelighed have ſagt om denne Gjenſtand; vi ville hellere holde os til et beſtemt concret Tilfælde, ſaameget mere ſom Omſtændighederne ligefrem indbyde os hertil. Ved Conferentsr. Sartorphs Død er Poſten ſom Overaccoucheur ved Fødſelsſtiftelſen, der ſkal være forbundet med Profeſſoratet i Accouchement, blevet ledig. En af Kjøbenhavnspoſtens Medarbeidere, der har Udſeende af at være i Beſiddelſe af Etatsraad Bangs Fortrolighed, „troer med temmelig Sikkerhed at kunne berette", at denne vil overtage denne vigtige Poſt. Da vi hverken kunne bekræfte eller benegte dette, ville vi indtil videre troe det; dog anſee vi det for aldeles ſandſynligt, at Etatsraaden vil vedblive at docere Therapie. Overmedicatet ved Frederiks Hoſpital vil ſaaledes blive ledigt. Hvo er den Dygtigſte og Værdigſte til denne Poſt? — Da Overmedicatet ved almindeligt Hoſpital for nogle Aar ſiden var ledigt, anſøgte 9 om denne Poſt. De vare alle Doctores medicinæ, havde ſkrevet Inauguraldisſertationer om therapeutiſke eller andre Gjenſtande; en Deel af dem havde været Reſervelæger ved Frederiks Hoſpital; de Fleſte havde baade chirurgiſk og medicinſk Examen, den første med 1ſte Charakteer med Udmærkelſe, med Føie og 1ſte Charakteer, den ſidſte med laud og laud. unanimi consensu, enkelte af dem havde kun den ſidſte Examen; de vare alle praktiſerende Læger, Nogle med mere, Andre med mindre

Praxis; Ingen af dem havde ved Skrifter lagt nogen særdeles Dygtighed for Dagen eller skaffet sig noget Navn i Litteraturen.

Da Examenscharakteer og Anciennitet, og heri vare de iserdeleshed forskjellige, umuligen kunne have nogen videre Indflydelse paa Besættelsen af et saadant Embede, og da den Tiltroe, som det store Publicum skjænker en Læge, ikke vel kan afgive nogen Garantie for hans Dygtighed som Overlæge ved et stort Hospital, og Ingen af dem isvrigt havde afgivet Beviser paa en særdeles Dygtighed, maatte vistnok Directionen for Fattigvæsnet være berettiget til at anse dem alle for lige competente. Men hvorledes skulde man udfinde den Værdigste iblandt dem? Directionen kunde ikke indlade sig i lærde Discussioner om medicinske Gjenstande med dem, og den vilde i ethvert Tilfælde neppe være aldeles competent til at bedømme deres Dygtighed. — Den kunde raadspørge den offentlige Mening. — Ja tilvisse den offentlige Mening er den ufeilbarligste Dommer, men den har for megen sund Sands til at den skulde afgive en Dom, til hvilken den mangler Præmisser. Og hvorfra skulde den have disse? Ingen af de Ansøgende havde offentligt lagt nogen særdeles Dygtighed for Dagen; thi om ogsaa deres Inauguraldissertationer alle ere mere eller mindre fortjenstfulde Arbeider, ingen af dem havde dog været istand til at imponere Publicum i den Grad, at det af dem endogsaa kun med en nogenlunde sandsynlig Vished kunde kjende den vordende dygtige Overlæge. Den offentlige Mening kunde kun være oplyst ved Rygter, der circulerede om de Paagjældende, Rygter, der ialmindelighed strev sig fra deres Venner eller Uvenner, og som derfor neppe kunde anses for aldeles fordomsfrie; men ved Besættelsen af en saadan Post sømmer det sig vistnok ikke at tage Hensyn til Rygter, der kunne være sande, men ligesaavel være falske. Der stod derfor kun Fattigdirectionen

en Vei aaben til at udfinde den Dygtigſte, den at opfordre dem til at aflægge nye offentlige Prøver paa deres Dygtighed, at indbyde dem til Concurence. Den fandt ſig ikke beføiet til at gjøre dette. Ved Beſættelſen af Overmedicatet paa Frederiks Hoſpital ville de ſamme Vanſkeligheder gjentage ſig. De 8, ſom ikke erholdt Overmedicatet paa almindeligt Hoſpital, ville maaſkee nu ſøge det paa Frederiks Hoſpital. Ingen af dem, med Undtagelſe af Dr. Sommer, der ſiden den Tid privat har holdt Forelæsninger ved Univerſitetet og udgivet første Afdeling af ſin Haandbog i Hudſygdommenes Pathologie, har ſenere aflagt nye Prøver paa ſin videnſkabelige Dygtighed, med Henſyn til de andre er den offentlige Mening altſaa ikke bedre oplyſt. Vil man derfor være vis paa virkelig at udfinde den Dygtigſte, har man ogſaa her kun een Vei at vælge, at opfordre dem til at aflægge nye Prøver paa deres Dygtighed.

Det kunde være muligt, at Etatsraad Bang vilde foretrække at blive i ſin nuværende Stilling, i hvilken han nu for Tiden vanſkeligen vil kunne erſtattes, og derfor ikke modtage Poſten ſom Overaccoucheur, hvilken Prof. Eſchricht vel heller ikke kan modtage; vi idetmindſte vilde beklage, om denne Profeſſor derved ſkulde nødes til at berøve Phyſiologien og den comparative Anatomie, ſom han nu ogſaa ſkal docere, hvilke Videnſkaber han har dyrket med ſaameget Held og af hvis Studium hertillands han har erhvervet ſig ſaa ſtore Fortjeneſter, al den Tid, ſom hiin anſvarsfulde Poſt vil gjøre Krav paa. Hvo ſkal ſaa have denne Poſt? De ſamme Vanſkeligheder ſom ved Beſættelſen af Overmedicatet gjentage ſig her, ligeſom ogſaa ved Beſætſelſen af den theoretiſke Lærerpoſt i Accouchement. Der er Ingen, der afgiver en betryggende Sikkerhed for at være den Dygtigſte.

Der kan maaſkee ſiges Meget mod Concurrence ialmindelighed, den er neppe den abſolut bedſte Maade til at beſætte en

Lærerpoſt paa; men med Henſyn til vore nuværende Forhold gives der neppe nogen bedre Maade. Man kunde maaſkee frygte for Intriguer, Partiſkhed hos Dommerne o. ſ. v.; men tør Nogen paaſtaae, at vi have noget Saadant at frygte hos os? Derimod har Concurrencen den ſtore Fordeel, at den vilde være iſtand til at frembringe en ſtørre Iver hos de unge Mænd, ſom muligen kunde ønſke at danne ſig til Docenter; thi iſandhed ſkulde Noget kunne opmuntre dem til at anſtrænge alle deres Kræfter, maatte det være den fuldkomne Overbeviisning om, at en retfærdig Paaſkjønnelſe vilde blive deres Beſtræbelſer til Deel. Den vil være et Middel til at vække mange ſlumrende Kræfter, til at fremkalde en livligere videnſkabelig Virkſomhed, og til et ſaadant Middel trænge vi juſt. Vi ønſke derfor, at Concurrencen i Regelen maa blive den Maade, paa hvilken Lærerpoſter beſættes, og vi vente, at det vil ſkee; den maatte tilvisſe have mægtige Uvenner, derſom diſſe ſkulde være ſtærkere end de gode Grunde, der tale for den.

Univerſitetsdirectionen ſkal indgaae med Foreſtilling om de nye Lærerpoſter, der ſkulle oprettes, og de nye Docenter, der ſkulle anſættes, Academiet derimod ikke, og dog ſkal der ved Academiet holdes Forelæsninger over flere Diſcipliner, ſom hidindtil ikke ere docerede der. Profeſſor Stein gaaer rigtig nok over til Academiet, men hans Virkſomhed der vil vel indſtrænke ſig til at docere den deſcriptive og chirurgiſke Anatomie; hvo ſkal derimod beklæde Lærerpoſterne i Hygieine militaris, generel og pathologiſk Anatomie? Er Academiet allerede indgaaet med Indſtilling desangaaende? Dette maa viſtnok være Tilfældet, med mindre man ſkulde have havt den uheldige Idee, at Reſervechirurgerne ſkulle holde Forelæsninger over diſſe Gjenſtande. Det er utvivlſomt, at man kan forlange det af dem; men da det let kan være Tilfældet, at Reſervechirurgerne enten ikke tidligere have beſkjæftiget ſig med diſſe Gjenſtande, eller i det Hele taget ikke

interesſere ſig for dem, er det ligeſaa utvivlſomt, at der kan være Grund til at frygte, at Forelæsningerne eller nogle af dem muligviis ikke ville blive gode.

Med Henſyn til Examen er der kun gjort høiſt ubetydelige Forandringer; ligeſom man ikke har fundet ſig foranlediget til at gjøre den mere praktiſk, ſaaledes har man heller ikke ſeet nogen Grund til i det Hele taget at gjøre den ſtrengere. Det maa viſtnok anſees for en afgjort Sag, at de Candidater f. Ex. der efter de nu beſtaaende Forhold erholde Charakteren haud-illaud. sec. gradus i Regelen ikke ere i Beſiddelſe af ſaadanne Kundſkaber, at Staten med god Samvittighed kan anbefale dem til Borgernes Tillid, kan ſtemple dem ſom duelige og erfarne Læger. Men til hvad Nytte ſkal da Examen være, naar den kun afgiver en aldeles utilſtrækkelig Garantie for Candidaternes Dueligbed.

Med Henſyn til Beſættelſen af Embeder er der ſkeet forſkjellige Forandringer. Der ſkal i det Hele taget ikke tages Henſyn til de ſpecielle Examenscharakterer, eller dertil, at de Anſøgende angive, at de fortrinsviis have beſkjæftiget ſig med Medicin eller Chirurgie. Herfra gjøre dog Lægepoſterne ved Hoſpitalerne en Undtagelſe, ved deres Beſættelſe ſkulle de ſpecielle Charakterer i Medicin og Chirurgie tages i Betragtning. Om Candidatpoſterne kan dette ikke gjælde; thi paa Frederiks Hoſpital anſættes Candidaterne ved begge Afdelinger, 1 Aar ved hver, og paa Alm. Hoſpital kan man blive Candidat uden at have Examen. Om Overlægepoſterne kan det efter al Sandſynlighed heller ikke gjælde, da det tilvisſe vilde være nogenlunde ſmaaligt, at beſtemme Mænds Dygtighed til ſaa anſvarsfulde og vigtige Poſter efter ſaa tilfældige og ubetydelige Omſtændigheder ſom ſpecielle Examenscharacterer. Examen kan umuligen være ſaaledes indrettet, at man ved den ſkulde kunne underſøge, hvorvidt Candidaterne engang efter mange Aars Forløb ville være mere eller mindre ſkikkede til at blive dygtige Overlæger. Reſervelægepoſterne ere

saaledes kun tilbage, og det er vel dem, man har sigtet til. Uden at tale om, at ogsaa ved Besættelsen af dem andre vigtigere Omstændigheder burde komme i Betragtning, er det ivrigt ogsaa høist vanskeligt at indsee, hvilke de særdeles Omstændigheder ere, som ved disse Poster gjøre en saa speciel Bestemmelse nødvendig.

Medicinske Candidater kunne for Fremtiden søge Districtslægeembeder, chirurgiske Candidater Physicater, disse sidste, dog kun naar de ere Studenter og have givet Prøver paa grundig videnskabelig Dannelse. Ere da Districtslægens Forretninger i Sammenligning med dem, der paaligge Physici, af en saa underordnet Art, at hine ikke ligesaavel som disse skulde kunne gjøre en saadan Dannelse nødvendig? En Læge, der ikke er Student kan have aflagt nok saamange Beviser paa grundig og videnskabelig Dannelse, han kan ikke blive Physicus, naar han tillige er Student. Hvorfor man har gjort denne Bestemmelse, er ikke let at indsee; ved de første Universitetsexaminer aflægger man dog ikke Prøver paa at være i Besiddelse af de Kundskaber, som særegne Physicatsforretninger maaskee kunne gjøre nødvendige, og disse Examina ere dog heller ikke en conditio sine qua non for senere at kunne forskaffe sig den Dannelse, der kan udfordres til saadanne Forretninger. — Resolutionen omtaler ikke, hvorvidt medicinske Candidater kunne erholde militære Lægeembeder. Dersom det ikke grunder sig paa en Forglemmelse ved Redactionen, stemmer det ikke overeens med de øvrige Bestemmelser, og det saameget mindre, som man har paatænkt at forandre Navnet „militære Chirurger" til „militære Læger".

Befordring. Compagniechirurg ved Garden L. L. J. Neumert har erholdt Bataillonschirurgs Charakteer.

Dødsfald. H. B. Gram, praktiserende Læge i New-York, død i Februar af Apoplexie.

Dr. med. Sommer er constitueret til at examinere i Professor Otto's Fraværelse.

☞ Paa Løverdag udkommer intet No.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 9. Mai. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 19.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om Puerperalfeber.

(Beobachtungen über Puerperalkrankheiten v. Helm. Med. Jahrb. d. kk. Oestreich. Staaten. N. F. B. XIV. H. I.)

De hyppigste primære Former af Puerperalsygdomme ere: Betændelse af Blodaarerne i Livmoderen, dens Anhang og Cellevævslag (metro-phlebitis puerperalis), Betændelse i Livmoderens Sliimhinde (metro-hymenitis puerper.), Betændelse i Æggestokkene (oophoritis puerper.), Betændelse i Bughinden (peritonitis puerper.) og Puerperalscarlatina.

Ved metro-phlebitis puerp. viser Sectionen, at enkelte af Livmoderens Blodaarer have fortykkede Hinder og ere opfyldte med plastisk Lymphe og Pus, nogle kunne være betydeligt udvidede og indeholde Pus, uden endnu at være betændte. Har Sygdommen kun varet i kort Tid, findes Pus kun i Blodaarerne paa Placentarstedet, i Siderandene eller de brede Moderbaand, i modsat Tilfælde findes det ikke mindre i Livmoder-Halsens og Legemets Blodaarer end i dem i Modergrunden, de brede Baand og Modertrompeterne. Blodaarerne ere omgivne af et Lymphexsudat, i hvilket de i Livmoderens Substants synes at være ligesom nedsænkede. I Almindelighed findes der ogsaa Pus i Cellevævet mellem Livmoderen og Bughinden, hvorved dette enten faaer et gelatinøst Udseende eller danner store med

Pus opfyldte Huulheder. Ofte ere saavel Blodaarerne som Cellevævet opfyldte med en ilde farvet og lugtende ichorøs Vædske (Phlebitis septica). Under disse forskjellige Omstændigheder kan Livmoderen enten være sammentrukket, dens Substants fast og bleg, dens indvendige Flade kun lidet blodrig, eller udvidet, undertiden til det dobbelte eller endnu mere, Substantsen mør, næsten flydende og overfyldt med Blod; samtidigen kan Sliimhinden være betændt, ligesom man ogsaa til andre Tider kan finde Phænomenerne af en Peritonitis eller Oophoritis, da disse ligesaalidet udelukke som betinge hinanden. Som en Følge af Suppurationen i Blodaarerne kan der opstaae andre mere eller mindre samtidige Lidelser baade i Livmoderen og i andre Organer. Har Aarebetændelsen varet længere, bliver Livmoderens Substants betændt og mør, eller dens Parenchyma fortykket, hvilket tildeels maa tilskrives den lymphatiske Infiltration omkring de med Pus opfyldte Blodaarer. Betændelsen findes oftere paa Livmoderhalsen, end andre Steder; denne kan da ofte være opsvulmet paa den ene Side til et Dueægs Størrelse, og ved Indsnit findes den at indeholde Blodaarer, der ere opfyldte med Pus. Undertiden kan den ene V. spermatica være enten blot udvidet og opfyldt med Pus eller allerede have fortykkede Hinder og indvendig være beklædt med et Lag af lymphatisk Materie; sjeldent finder man disse Forandringer i V. cruralis og endnu sjeldnere indeholde de lymphatiske Kar, der løbe langs med V. spermatica, og de dem tilsvarende Lændekjertler Pus. Paa Lungernes Overflade kan man ligeledes finde Pus og Lymphe-Infiltrationer; disse ere som oftest begrændsede, skinne gjennem Brysthinden ved deres rødlige eller hvide Farve og indtage en Størrelse fra et Hirsekorns til en Hasselnøds, Lungesubstantsen er fast og skjør paa disse Steder, har en guul Farve og indeholder Pus i Midten (pneumonia lobularis metastatica). Sjeldent ere de ubegrændsede og henflyde i en fortagtig,

som Koldbrand lugtende ichorøs Materie (pneum. septica), hvor dette finder Sted, er der altid Ichor i Livmoderens Blodaarer. De lymphatiske og purulente Infiltrationer kunne ligeledes findes i Milten, ikke saa hyppigt i Leveren, endnu sjeldnere i Hjernen og Nyrerne; i enkelte Tilfælde har man fundet Abscesser i Hjertet og i glandula thyreoidea. Ogsaa i ydre Dele kan Pus afsættes, som i Parotiderne, endnu hyppigere i Ledehuulhederne, fornemlig Albuens og Skulderens, og i Cellevævet under Huden eller mellem Muskellagene især paa Yderlemmerne. I saadanne Tilfælde dannes en fast, spændt Svulst, som undertiden indtager den halve Extremitets Omfang, ved Indsnit finder man Cellevævet under Huden eller mellem Musklerne opfyldt med Pus eller Ichor, der undertiden trænger ind i Muskelsubstantsen, som derved bliver opløst i en smudsig grødagtig Masse.

Sygdommen begynder i Almindelighed 2den eller 3die Dag efter Fødslen, sjeldent senere end 3die eller 4de Uge; der indfinder sig Feber med eller uden foregaaende Kuldegysninger, enten uden eller med ringe eller heftige Smerter i Underlivet, som ved Undersøgelsen findes at have Sæde i Livmoderen, der undertiden er svullen; Pulsen er 130—150, der er Hovedpine, Hede og Tørst tilstede. Hvor Smerterne og Svulsten aldeles mangle, kunne vi formode Phlebitis af Manglen paa andre Tilfælde, der kunne fremkalde Feberen. Livmoderen kan være stor eller lille, haard eller blød, Modermunden lukket og smertefrie, Lochia og Mælken flyde godt, Huden dunste rigeligt, Appetiten kan indfinde sig, Urinen være naturlig og Ansigtstrækkene uforandrede. Sygdommens videre Forløb er afhængig af, om der træder Peritonitis til eller ikke, hvilket beroer paa den epidemiske Constitution. I første Tilfælde optræder Sygdommen som Peritonitis og trænger Phlebitis tilbage, i sidste Tilfælde formindskes Smerten og Feberen efter nogle Dage og forsvinder undertiden ganske, eller Smerten forsvinder og Feberen vedbliver, den Syges Ud-

seende bliver uforandret, medens Venebetændelsen skrider lumsk fremad, indtil der paa engang indtræder et heftigt Anfald af Kuldegysninger, der afløses af Hede. Senere følge flere saadanne Anfald, der ikke ere Følger af en begyndende Suppuration men af Optagelsen af Pus i Blodet, og Ansigtet faaer et særegent Udtryk af dyb Lidelse (Puerperal-Physiognomie); Diagnosen er nu utvivlsom. Skjøndt der ikke er nogen bestemt Orden i disse Kuldeanfald, simulerer den dog undertiden en intermitterende Typus, hvilket rimeligviis har givet Anledning til Beskrivelsen af de saakaldte febr. intermit. puerper. perniciosæ. Sygdommen skrider nu stedse fremad, og de omtalte Metastaser udvikle sig, der ere desto heftigere, jo hyppigere og stærkere Kuldegysningerne have været. De indre unddrage sig som oftest Diagnosen, tidligst kan den lobulære Pneumonie opdages, i enkelte Tilfælde ledsages den af Hoste med blodigt-purulent Expectorat; mærkeligt er det, at Gulsot og lobulær Hepatisation ofte fremkomme samtidig. De ydre Metastaser kunne derimod let kjendes; den metastatiske Parotitis adskiller sig fra den almindelige ved sin pludselige Fremkomst, raske Tiltagen og hurtige Overgang i Forbolning. Heftige Smerter i Ledene, der forøges ved enhver Bevægelse, antyde en Metastase enten til Ledehuulheden eller Cellevævet, som omgiver Kapslen. Ved Infiltration i Cellevævet dannes der efter rivende Smerter i Lemmet en sædvanlig udbredt, men begrændset, meget smertefuld, først lyserød senere hvidagtig Svulst, der ikke taaler noget Tryk og indtager det halve Yderlem; flere Tilfælde af den saakaldte phlegmasia alba dolens have vist været forverlede med disse Metastaser. Undertiden forekommer som en Følge af en Phlebitis en egen Art Affindighed, der ikke maa forverles med den almindelige saakaldte mania puerperalis, men som visnok afhænger af Indvirkningen af det med Pus blandede Blod paa Hjernen. En særegen Livlighed i hele Væsnet og Hurtighed i Talen o. s. v.

gaae undertiden forud for Anfaldet, eller dette indfinder ſig pludſeligt, de Syge ville beſtandigt flygte, fremſige i en overordentlig Affect de meeſt uſammenhængende Ting ialmindelighed om Et eller Andet, der er foregaaet i de ſidſte Dage, de havde Bevidſtheden, ere enten ganſke raſende eller meget muntre, Anſigtet er ialmindelighed rødt og opſvulmet, Blikket uſikkert, Pulſen ſærdeles hurtig. Slige Anfald vare fra 5—6, ſjeldent over 10—12 Timer, de Syge komme da enten til fuld Bevidſthed eller ligge udmattede og bedøvede og kunne vanſkeligt vækkes. Anfaldet gjentager ſig ſjeldent; ved Sectionen finder man en ſtor Mængde Blod i Hjernen. Hyppigt forbinder der ſig med Phlebitis i de ſidſte Dage en icteriſk Farvning af Huden og Øiets albuginea, ſom ofte er meget ſtærk, først indtræder efter flere Anfald af Kuldegysninger og tiltager med disſe. Den ſynes at være en Følge af det fordærvede Blod; thi man finder intet Abnormt i Galdeskiene eller Leveren, men ofte Lobulærhepatiſationer i Lungerne. De Syge døe ſom oftest under en hectiſk Febers Phænomener.

Prognoſen er i Almindelighed ſlet, ved Epidemier døe ofte ⅔. Jo heftigere Udbruddet er, deſto ſtørre er Faren; gaaer Feberen forud for Smerten, eller forſvinder denne, medens Feberen vedbliver eller endog tiltager, kan man ſnarere vente et uheldigt Udfald end i de modſatte Tilfælde. Gjentagne Kuldegysninger og Metaſtaſer iſær til Underarmen forværre Prognoſen; Guulſot er et af de værſte Tegn.

Det er kun ved ſtrax i Sygdommens første Timer at anvende en antiphlogiſtiſk Behandling, Aareladning, Igler og Isomſlag, at vi kunne haabe at forhindre Betændelſens Fremſkriden. For at derivere til Tarmkanalen kan man bedſt anvende et Lavans af Calomel med Jalappe (℈j—3ß). Kommer det trods disſe Midler til de omtalte Kuldegysninger, er enhver rationel Behandling forgjeves. China, ſom man har anvendt

for at ſtandſe disſe, forsøger Feberen; Opium, enten indvendig eller udvendig anvendt i Salveform paa de Steder, hvortil Metaſtaſen er ſkeet, er det eneſte Lindringsmiddel, ſom det ogſaa er det kraftigſte Middel mod Puerperalmanien.

Ved metro-hymenitis puerperalis finde vi ved Sectionen følgende Forandringer. Enten er hele Livmoderens Sliimhinde eller ſædvanligt kun enkelte Steder af den iſær ved Halſen bedækket med et Linie tykt Lag af et graaligt Lympheerſudat, der kun vanſkeligt kan borttages. I andre Tilfælde er Erſudatet bruunligt eller ſortagtigt, geleeagtigt eller henflydende og udbreder en eiendommelig Koldbrands Lugt, Livmoderen ſelv er meget udvidet, mør, ſaa at den let ſønderrives, og ligeſom imbiberet med opløſt Blod (inflammatio septica). Hvor hyppig end Metrohymenitis er, forekommer den dog ſjeldent alene, naar ei epidemiſke eller endemiſke Forhold begunſtige dens Fremtræden under den ſeptiſke Charakteer (hertil høre de under Navn af Putreſcents i Livmoderen beſkrevne Epidemier); men er ſædvanligt tillige forbundet med Phlebitis eller Peritonitis. I ſidſte Tilfælde er Diagnoſen næſten umulig, indtil Betændelſen antager den ſeptiſke Charakteer og giver ſig tilkjende ved Udfloddet. Naar den optræder alene, indfinder ſig ialmindelighed allerede anden Dag en let Feber uden eller kun med en dump Smerte i Egnen af Livmoderen; Lochierne ere ikke røde, men ſerøſe og flyde ſparſomt, Livmoderens Mund og Hals ere ſjeldent ømfindtlige, og Patienten befinder ſig nogenlunde vel. Disſe Symptomer kunne vedblive uden at tiltage i nogle Dage, hvoreſter Feberen taber ſig, og Lochialfloddet bliver rigeligere og ſædvanlig ſlimet purulent, Convaleſcentſen indtræder allerede 4de eller 5te Dag. I andre Tilfælde forøges derimod Feberen og Smerterne, Lochialfloddet ſtandſer næſten ganſke ifølge Betændelſen, og enten compliceres nu Sygdommen med Phlebitis eller Peritonitis, hvorved dens videre Forløb beſtemmes, eller det kommer til en Udſvedning,

Livmoderen trækker sig i sjeldne Tilfælde sammen som under Veer og udstøder gjentagne Gange coaguleret, Fedt lignende Lymphe, hvorefter der indtræder en paafaldende Bedring og snarlig Helbredelse.

Dersom Betændelsen derimod er septisk, er Feberen strax fra Begyndelsen meget heftigere, Pulsen lille 140—160, Patienten urolig og ængstelig, klager over Tørst, Hede og betydelig Mathed, Huden tør og heed; Livmoderen er stor, blød og smerter enten aldeles ikke eller kun ved stærkt Tryk, Modermunden aaben, heed og ofte meget ømfindtlig, Lochierne ere smudsige, blodige og have en styk Lugt og Farve. Sygdommens Forløb er oftest hurtigt, de enkelte Symptomer tiltage, Ansigtstrækkene blive næsten cadaverøse, de Syge ligge i en comatøs Slummer, Underlivet bliver udspændt og smertefrit, Livmoderen saa slap og eftergivende, at man ei kan bestemme dens Størrelse, og taaler ethvert Tryk, Lochierne blive fortagtige og mere stinkende, en med organiske Residua blandet Sliim overtrækker den explorerende Finger, og 3die eller 4de Dagen indtræder Døden under Sopor eller milde Vildelser. I gunstige Tilfælde, hvor Feberen, Matheden og Ansigtsforandringen ei ere saa betydelige, og kun de dybere Dele af Livmoderen septisk betændte, kunne de gangrænøse Dele udstilles, der indtræder da en god Suppuration med paafølgende Helbredelse, hvorved dog ofte Livmoderens Hals gaaer tabt, eller Modermunden vorer sammen, eller der danner sig uhelbredelige Blære eller Urinrørs Fistler.

Ved denne Form er Prognosen ialmindelighed god, naar den blot ikke hersker epidemisk, selv Lochiernes koldbrandsagtige Lugt og en aaben staaende Modermund afgive i og for sig ikke noget slet Tegn; men er Pulsen 140 eller derover, Ansigtet betydeligt forandret, og Livmoderen meget stor og blød, maa man befrygte det værste Udfald.

Mineralſyrer og Chlor ſaavel indvendig ſom udvendig til Badſkaing og Indſprøitning ere de eneſte Midler, man kan vente Nytte af; hvor disſe ere utilſtrækkelige, ſvigte ogſaa China, Campher, Viin o. ſ. v.

Efter oophoritis finder man een eller begge Æggeſtokke indhyllede i Lymphefnokker eller Lymphelag, der ere paa Overgangen til at blive faſte, og ved disſe mere eller mindre faſt forbundne med Omgivelſerne, den dem bekiædende Bughinde er lyſerød, penſelformig injiceret, den betændte Æggeſtok forſtørret, meget mør og ſkiør, imbiberet med lymphatiſke og ſeröſe Infiltrationer og indeholder Abſcesſer fra et Hampekorns til en Nøds Størrelſe; Lymphekarrene indeholde undertiden Pus, meget ſjeldent Ichor. Har Betændelſen været betydelig, indeholde ialmindelighed ogſaa enkelte Blodaarer i Livmoderen eller dens brede Baand Pus. Oftere end i Phlebitis kan man ved denne Form finde Pus i Lendekjertlerne og deres lymphatiſke Kar. Oophoritis er en af de meeſt ſkjulte og farligſte Former af Puerperalſygdommen; ſjeldent er der Smerte bag Skambenets horizontale Green i Dybden af Bækkenet og Feber ſamtidig tilſtede; ialmindelighed yttrer den ſig kun ved en vedholdende Feber uden nogen mærkelig Localidelſe, denne vedbliver eensformig flere Dage, ja Uger, Mælkeafſondringen og Lochialſtoddet gaae godt, Patienten befinder ſig ret vel; men pludſeligt indtræde Vildelſer og faa Timer efter Døden. Da Sygdommen ſaa ofte kun med liden Sikkerhed kan diagnoſticeres, kan man ikke ſige noget beſtemt om Convaleſcentſen; men da mange Barſelkoner helbredes efter en længe vedvarende Feber uden Localidelſe, og omvendt Oophoritis findes efter Døden under lignende Phænomener, kan man vel antage dens Helbredelighed i mange Tilfælde.

Hvis der ikke er Peritonitis eller en anden Puerperalform ſamtidig tilſtede, afhænger Prognoſen ganſke af Feberen; ja

længere denne varer, desto værre er hiin; indtræder Døsighed og Vildelser, er Døden nær.

Behandlingen indskrænker sig til Anvendelsen af Blodudtømmelser og Calomel.

Ved Aabningen af det meteoristisk udspendte Underliv hos dem, der døe af peritonitis puerperalis, trænge de særdeles stærkt udvidede Tarme frem med Kraft, Mellemgulvet er sædvanligt stærkt hvælvet opad, og Leveren trængt saa høit op, at den ligger mellem 3die og 4de Ribbeen. Exsudatet kommer nu frem og kan enten være mere serøst eller lymphatisk. I første Tilfælde udflyder ialmindelighed flere Pund af en plumret Vædske, der har forskjellige Farvenuancer, guul, rødliggguul, grøn eller bruunlig, er mere eller mindre flydende og blandet med større eller mindre, stundom meget faa Lymphefnokker. Undertiden har det en smudsig Farve, en koldbrandsagtig Lugt og indeholder kun faa Lymphefnokker (peritonitis septica). Det lymphatiske Exsudat findes i forskjellig Mængde paa eller mellem de forskjellige Bugindvolde, er citron- eller straaguul, halvflydende eller klumpet formedelst iblandet Serum, undertiden blandet med Blod og rødliggguult, purulent eller allerede temmelig fast og indhylder da enten enkelte Organer, især Livmoderen, Æggestokkene, Leveren og Milten i Lymphelag, som let afkrabes, eller er fastere, saa at det kun med Vanskelighed kan trækkes af som baandformige Striber. Den Mængde Qvalitetsforskjelligheder, der findes fra de serøse til de lymphatiske Dannelser, afhænger ikke blot af Udsvedningernes Beskaffenhed og Mængde, men ogsaa af Sygdommens Varighed og den begyndende Resorbtion. Fine pensselstrøgslignende Kar-Injectioner sees paa Bughinden og dens forskjellige Forlængelser, Livmoderen, Æggestokkene, Modertrompeterne og de nærmeste Tarmslynger; deres Hyppighed afhænger mere af Exsudatets Beskaffenhed end Mængde; thi ved det lymphatiske og især lymphatisk-purulente ere

de hyppige og mere udbredte, meget saa derimod, naar dette har en septisk Beskaffenhed. Colon og Ileum ere de Tarme, der meest ere udspændte af Luft, deres Bug- og Muskelhinde ere ofte fortykkede, Sliimhinden svullen, glindsende og undertiden bedækket af en plastisk Udsvedning. Paa de Dele af Nettet, der ligge over de betændte Steder især paa Livmoderen, bemærkes betydelige Karinjectioner, en ved Lympheinfiltrationer opstaaet Fortykkelse, ofte allerede en blødgjort Tilstand eller en ny Kardannelse i den udsvedte Lymphe. Er Exsudatet begrændset, indeslutter det i en Huulhed, der sjeldent dannes af Tarmene alene, ialmindelighed af disse og et nærliggende Organ, som oftest Livmoderen. Dets Beskaffenhed og Huulhedens Beklædning er forskjellig efter Sygdommens Varighed. Hvis denne kun var kort (8—12 Dage), er Exsudatet rigeligt, lymphatisk, og denne Materie lader sig med Lethed skrabe af Huulhedens Vægge; har den derimod bestaaet i længere Tid, er Mængden af Vædsken betydeligt aftaget, Huulheden formindsket, og man finder baandformige membranøse Forbindelser mellem de enkelte Organer, der danne Huulhedens Vægge. Ved Sectionen af dem, der døe ifølge Recidiver, sees Exsudater af forskjellig Alder; sædvanligt har det været affluttede Huulheder, der ere blevne forstyrrede i deres Helbredelse og derved have foranlediget en ny Bughindebetændelse. Foruden de omtalte Tegn paa Bughindens Betændelse finder man ogsaa i mange Epidemier andre Betændelser, der enten kunne have været ældre, yngre eller samtidige med hiin, nemlig i Brysthinden, Hjerteposen og Hjernens Hinder; den første er den hyppigste, man finder da Lungedelen af Brysthinden beklædt med et tyndt Lymphelag og en større eller mindre Mængde flydende Vædske af forskjellig Beskaffenhed i dens Huulhed, hvorved Lungen sammentrykkes, fortættes og bliver lufttom. Sjeldnere forekommer Betændelse i Hjerteposen, denne er da opfyldt af et plumret, geleeagtigt Serum, der har en rød-

lig Farve og indeholder fine Lymphefnokker, dens indvendige Flade er bedækket med et Lag af Lymphe; hyppigere finder man et tyndt, guulagtigt Lag af Erſudat paa den haarde Hjernehinde eller mellem Hinderne, og Hjernens Sidekamre indeholde en uſædvanlig Mængde plumret Serum.

De Syge angribes allerede i de første Dage efter Fødslen af Feber med eller uden foregaaende Kuldegysninger og lide af Smerter i Underlivet iſær i Egnen af Livmoderen, der enten ere vedholdende og forøges ved dybt Aandedræt, Bevægelſe, Underſøgelſe, eller fremkaldes blot ved disſe. Undertiden mangle Smerterne aldeles, ere de derimod voldſomme, er Feberen altid meget heftig. Lochialfloddet, Mælkeaffondringen og Hudens Virkſomhed ere uforſtyrrede, Urinen ildrød, Stolgangen næſten altid ſtandſet, Livmoderen ſtaaer for det meſte endnu høit, er ſtor, haard og meget ømfindtlig, Underlivet ialmindelighed endnu ikke ſynderligt udſpændt og Percuſſionen klar i hele dets Omfang. Sygdommens videre Forløb er ſtedſe hurtigt. I enkelte ſjeldne Tilfælde formindſkes Feberen og Smerterne brtydeligt i 24 Timer, og Helbredelſen indtræder efter 3 eller 4 Dage; i de fleſte bliver derimod Smerten paa ſin Høide eller tiltager, Underlivet udſpændes betydeligt, Aandedrættet bliver vanſkeligt, kort og høit, Pulſen 150 eller derover, Anſigtet ængſteligt, og det kommer til Erſudation. Denne ſkeer ialmindelighed hurtigt, i 5 til 6 Timer affondres ofte ligeſaamange Pund, den udſpændte Bug bliver deigagtig at føle paa, og ved et betydeligt Erſudat kan man undertiden føle Fluctuation eller høre en pladſkende Lyd, ſom ikke maa forvexles med den, Tarmenes Indhold afgive. Feberen vedbliver efter Erſudationen i ſamme Grad, Smerterne kunne enten formindſkes, aldeles høre op eller tiltage, Bugen udſpændes endnu mere, Aandedrætsbeſværlighederne forøges og true med Suffocation, ſamtidig viſe ſig paa Bryſt og Underliv adſpredte mørkerøde Knopper (Blærer) af et Knappenaalshoveds Størrelſe,

der, naar Sygdommen varer længere, fyldes med purulent Fluidum (miliaria rubra & alba) og undertiden kunne flyde ſammen paa enkelte Steder af en Dalers Størrelſe, og de for Exſudation i Underlivet charakteriſtiſke Brækninger af en grønſpaanlignende eller ſmudſig med Sliim og de nydte Ting blandet Vædſke indfinde ſig. Patienterne beholde deres Bevidſthed og klage kun over Brækningerne og Matheden. Mange døe ſaaledes allerede efter 30 Timer, andre ligge ſom bedøvede med kort og vanſkeligt Aandedræt og kolde Extremiteter i 5 til 6 Dage, inden Døden indtræder. Før denne høre Brækningerne op, eller det Opkaſtede antager en bruunlig, ſenere ſort Farve og har forſkjellig Lugt, hvilket antyder en Blødhed af Maven; ſjeldent indfinder ſig Ileus. Selv paa en betydelig Exſudation kan der undertiden følge Bedring og Helbredelſe ved en eller anden ſtærk Affondring, ſjeldent af Sveed, oftere ved Diarrhee og iſær Urinaffondring. Urinen er i disſe Tilfælde i Begyndelſen ſparſom og plumret, meget rød og uden Bundfald, men affætter efter nogle Dage et rigeligt purulent, fedtet Bundfald og flyder derpaa paa engang ſaa rigeligt, at der udtømmes 8 til 10 Pund daglig af en gandſke klar Urin uden Sediment i 7 til 8 Dage. Herved udmattes den Syge meget mindre, end ved den ſeroſe Diarrhee, der meget langſomt frembringer en Formindſkelſe af Exſudatet. I enkelte Tilfælde kan Feberen forſvinde nogle Dage efter Exſudationen, men Underlivet vedbliver at være udſpændt, Percuſſionen mat, Anſigtet bliver blegt, ophovnet, Pulſen langſom, Urinen ſparſom, der indfinder ſig en anasarca, der næſten altid fører til Helbredelſe efter nogle Uger. Sjeldent forekommer der ved denne puerperal Betændelſe en eiendommelig Form af erysipelas, der har ſtor Lighed med Puſinfiltrationer i Cellevævet ved Phlebitis, men ſædvanligt er forbundet med Bedring. Et Sted paa Huden af en Haandflades Størrelſe, ialmindelighed omkring et Led, bliver meget rødt, ſmertefuldt ved Berørrelſe, ogſaa ofte

ved Bevægelse, hedt og fast, men ikke i saa høi Grad, som ved Pulsinfiltrationerne; efter 3 til 4 Dage ere alle disse Phænomener forsvundne, medens et andet Sted, ofte det tilsvarende paa modsatte Side af Legemet, enten samtidig eller strax efter angribes paa lignende Maade, og saaledes flere Steder efter hinanden. Hvor Exsudatet er begrændset, kan Helbredelsen undertiden skee ved Absorbtion af Vædsken og de indesluttende Vægges Nærmelse til hinanden; Feberen vedbliver da i længere Tid, der bliver et smertefuldt Sted tilbage, sædvanligt i Nærheden af Livmoderen, paa hvilket man kan bemærke Haardhed og Svulst, meget sjeldent endogsaa Fluctuation. Absorbtionen fuldendes først efter 5 til 6 Uger under gjentagne lette Feberanfald, ved hvilke Urinen afsætter et rigeligt purulent Bundfald, der undertiden udgjør det Halve af Vædsken og staaer i Forhold til Exsudatets Forsvinden.

Prognosen er ialmindelighed ugunstig, skjøndt bedre end ved Phlebitis, og afhænger tildeels af Epidemien. Ophører ved et betydeligt Exsudat baade Feberen og Smerterne, er Prognosen bedre, vedblive begge, bliver den slet. Det er et meget gunstigt Tegn, naar Feberen ikke er forbundet med Smerte og formindskes eller forsvinder efter Exsudationen, et af de værste derimod, naar der er Feber tilstede i flere Dage, ofte 5 til 6, før Betændelsen i Bughinden yttrer sig, og hiin derefter tiltager. Sammenfaldet Ansigt og kolde Yderlemmer ere slette Tegn, de grønne og endnu mere de fæcale Brækninger lade ikke noget Haab tilbage. Vatterfot under Convalescentsen har ikke noget at betyde; begrændses Exsudatet, kan man, naar Patientens Kræfter ikke ere sunkne for meget og Urinen afsætter det omtalte Sediment, endnu have godt Haab.

Man maa ved en tidlig og streng antiphlogistisk Behandling søge at forebygge Exsudationen, og derfor strax anvende en Aareladning paa 12—15 Uncer, sætte 20 til 30 Igler gjentagne Gange, hvis det gjøres fornødent, paa Underlivet i Egnen af Livmoderen, lægge kolde Fomentationer paa det smertende Sted og gjøre en energisk Brug af Mercur, saavel indvendig som udvendig, der sjeldent fremkalder Diarrhee, endnu sjeldnere Spytflod. Lader Exsudationen sig ikke afværge, maa Cuurmethoden forandres. I de Tilfælde, hvor Feberen og Smerten efterhaanden aftage og hvor der udvikler sig en Hydrops, er en i længere

Tid fortsat Brug af Cremor tartari ofte alene tilstrækkelig til at fremkalde og vedligeholde Tarmenes og Nyrernes Afsondringer. Indtræder der efter Exsudationen en meget stærk Diarrhee, maa man, om den endog er lettende, søge at indskrænke dens Voldsomhed, da den ellers let bortriver den Syge; Natanhja og Allun ere hertil langt fortrinligere end Opium og China. Undertiden vedblive Betændelsessymptomerne efter Exsudationen og udfordre da en vedholdende local eller universel betændelsesstridig Behandling. De grønne Bræknинger kan man kun søge at lindre ved Brusepulvere og store Gaver af Opium. En begyndende Helbredelse af et begrændset Exsudat udfordrer streng Diæt, Rolighed paa Sjæl og Legeme; Omslag paa Underlivet og smaae Gaver af Mercur ere de eneste Lægemidler, af hvilke vi kunne haabe noget Gavn.

Scarlatina puerperalis er en hidindtil overseet Form af Puerperalsygdommen og vistnok ofte forvexlet med den almindelige Skarlagensfeber, fra hvilken den adskiller sig i flere Henseender. Den er nemlig ikke smitsom, og opstaaer altid kun paa den 2den, 3die eller 4de Dag efter Fødslen, paa hvilken Tid andre Puerperalsygdomme ogsaa almindeligt pleie at vise sig, ledsages ikke af Lidelser i Sliimhinderne og kan forekomme, uden at der herster nogen Skarlagensfeber; man bemærker ei heller nogen bestemt Orden med Hensyn til Feberens og Hududslettets Fremkomst eller deres Forhold til hinanden, og dette kan desuden være partielt. Ved Sectionen finder man ingen primære men kun secundære Forandringer, hyppigst Peritonitis, sjeldnere Miltens eller Hjernehindernes Betændelse.

Sygdommen begynder 2 til 3 Dage efter Fødslen med stærk Kulde, der udvikler sig en heftig Feber med den eiendommelige særdeles hurtige, ofte haarde og fulde Puls, og tør og heed Hud; Patienterne klage kun over Hede og Tørst, Lochierne og Mælkeafsondringen ere i Orden; ofte føle de nogle ubetydelige Smerter i Egnen af Livmoderen, der forsvinde ved Hududslettets Udbrud. Allerede Dagen efter Feberens Begyndelse er hele Huden purpurrød, uden at man bemærker nogen bestemt Orden i Exanthemets Udbrud, det kan vise sig først enten paa Yderlemmerne eller paa Brystet; Feberen formindskes ikke herved og i nogle Tilfælde svulne Halskjertlerne og blive smertefulde. Skar-

lagensudslettet kan ogsaa forekomme uden Feber eller denne først indfinde sig efter dettes Fremkomst; hvor Feberen er ubetydelig, kan Udslettet være partielt og kun angribe enten de øverste eller nederste Extremiteter eller Brystet alene. Ved Slutningen af 2den eller 3die Dag er det meest udviklet, Farven er meget stærkt rød og gaaer undertiden over i det Mørkerøde eller Blaalige, i faa Tilfælde er det meget blegt. Det taber sig i de heldigste Tilfælde den 3die eller 4de Dag tilligemed Feberen, og Afskalningen begynder meget snart med større eller mindre Skjæl. Den Syge er imidlertid derfor ikke reddet; thi ofte kan der uden bekjendt Aarsag opstaae Betændelse i Bughinden, Milten eller Brysthinden eller Vatterfot. I andre Tilfælde kommer det ikke til Afskalning, den heftige Feber vedbliver, Pulsen synker efterhaanden og pludselig indtræder der Manie, som medfører Døden.

Skjønot denne Sygdomsform er den mindst farlige, er Prognosen dog ofte betænkelig. Heftig Feber og Hududslettets stærke Farve antyde ikke nogen Fare, derimod er Hovedpine under dettes Blomstring og forskjellige Betændelser efter dets Forsvinden ugunstige Tegn.

En tidlig Anvendelse af en betændelsesstridig Behandling er den første Betingelse for Helbredelsen. En Aareladning er næsten altid nødvendig, og smaa Indgivter af Calomel meget gavnlige. Naar Hududslettet ikke vil komme rigtigt frem, ere Vaskninger med Mineralsyrer blandede med Vand særdeles nyttige, disse kunne ogsaa anvendes tilligemed Syrer indvendig under Sygdommens Forløb. Manie forsøger man forgjeves at bekjæmpe med Igler og kolde Omslag, med større Held kunne disse anvendes mod de secundære Betændelser.

Cancellie-Placat;

angaaende

Tvangsmidler imod de Læger i Kjøbenhavn og paa dens Grund, der ikke indsende de anordnede Lister over Vaccinerede, Revaccinerede og behandlede Koppesyge.

Paa en af Collegiet nedlagt allerunderdanigst Forestilling har det behaget Hans Majestæt Kongen under 15de dennes allernaadigst at resolvere, som følger:

„Naar de Beretninger, som det er paalagt de i Kjøbenhavn og paa

dens Grund practiserende Læger aarlig at afgive til Stadsphysicus, angaaende de af dem Vaccinerede eller Revaccinerede saavelsom angaaende de af dem behandlede Koppesyge, ikke befindes for det forlsbne Aar at være indkomne inden nærstkommende Januar-Maaneds Udlsb, haver Stadsphysicus 3 Gange efter hinanden i Adressecontoirets Efterretninger dertil at opfordre de Vedkommende. De, der ikke inden 14 Dage, efterat denne Opfordring sidste Gang har været indført i bemeldte Blad, opfylde deres Pligt, skulle af ham anmeldes for Magistraten, som har at dictere enhver af de Forsømmelige en Mulct til Fattigvæsenets Hovedkasse af 5 Rbd., og ved at communicere Resolutionen desangaaende for hver især at affordre denne forbemeldte Mulct og tillige forelægge ham under en daglig Mulct ligeledes til Fattigvæsenet af 1 Rbd., som ugentlig bliver at inddrive, at efterkomme fornævnte hans Pligt. Forsaavidt en eller anden Læge i Løbet af et Aar ikke maatte have befattet sig med nogen Vaccination, Revaccination eller Behandling af Koppesyge, er han under ovennævnte Tvangsmidler pligtig til desangaaende at gjøre Anmeldelse til Stadsphysicus."

Naar man ønsker, at Lægerne skulle indlevere saadanne Lister, og man ikke ved gode Grunde kan faae dem dertil, er det nødvendigt, at man nøder dem. Af et saa oplyst og dannet Publicum som de kjøbenhavnske Læger kunde man dog vente, at Erkjendelsen af det Gode og Nyttige ved Sagen vilde bringe dem til at opfylde Autoriteternes Ønske. Det er derfor vistnok et Misgreb af Cancelliet, at det strax uden at søge at virke ad Overbeviisningens Vei lader en Placat emanere, hvis Indhold isandhed ikke formildes ved den nogenlunde stødende Titel: "om Tvangsmidler imod Lægerne" og det er mærkeligt at Sundhedscollegiet, uden hvis Medvirkning dette dog neppe er skeet, ikke har havt Kraft og Indflydelse nok til at afværge en saadan Forholdsregel, der kun lidet er skikket til at hæve Lægestanden og altsaa ogsaa Sundhedscollegiet i Publicums Øine. Hvad havde været lettere end at bevæge Lægerne til at indgive disse Lister, dersom man kun havde ladet dem ahne, at Indleveringen af dem var mere end en tom Formalitet, dersom man kun havde ladet et om endog svagt Glimt af Haab skinne igiennem, om at disse Lister vilde lede til noget Resultat. Sundhedscollegiets Forhandlinger, forsaavidt man kan kjende den af Uddragene i "Bibliothek for Læger" aabne ikke Udsigter hertil, og det er derfor vistnok undskyldeligt, at Lægerne ikke have været meget ivrige i at indsende dem. Da Cancelliet vel vil handle med Consequents i denne Sag, kan man vente, at der, dersom Sundhedscollegiet ikke benytter disse Lister paa en Maade, der svarer til den Vigtighed man har givet Sagen, vil emanere en ny Placat, som under Straf af lignende Tvangsmidlers Anvendelse befaler Sundhedscollegiet at bearbeide dem paa en saadan Maade, at det videnskabelige Udbytte kan bevises, at den emanerede Placat grunder sig paa noget Mere end Caprice.

Esqvadronschirurg ved Landseneerregimentet C. D. Hahn er meddeelt Bataillonschirurgs Charakteer.

Compagnichirurg ved Livchoret F. F. Peequet er meddeelt Bataillonschirurgs Charakteer.

Etatsraad, Ridder v. Schønberg er udnævnt til Livmedicus hos Hendes Majestæt Dronningen (Dagen).

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Pianco Luno.

Den 16. Mai. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 20.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Det kgl. Frederiks Hospitals medicinske Clinik.

Etatsraad O. Bang.

Det cliniske Cursus, vi begynde i Dag, vil blive indrettet omtrent som i de forrige Semestre; jeg gjør Regning paa ligesom i disse at have flittige Tilhørere, nøiagtige Deeltagere, jeg er overbeviist om, at De alle ere saa bekjendte med Vigtigheden af den practiske Dannelse, De herved kunne erholde, at jeg ikke behøver atter at udvikle den, og at De ikke ville paa nogen Maade forsømme Leiligheden til at erholde den. Forinden vi begynde, vil jeg kun med et Par Ord gjentage de Momenter, hvorpaa Klinikens Værd synes at beroe.

For det første er et tilstrækkeligt Antal Syge og Sygdommenes Mangfoldighed en nødvendig Fordring til en god Clinik. Frederiks Hospital tilbyder begge Dele, vel gives færre chroniske Sygdomme, men af de almindeligste ville De neppe savne nogen i Semestret.

Dernæst maa Cliniken være saaledes indrettet, at de Syge paa bedst mulig Maade benyttes til Underviisningen. Den foredragende Clinik er paa forskjellige Hospitaler forskjellig. Snart ledes de Studerende til Sygesengen, gjøres der opmærksomme paa Sygdommen, saaledes som den viser sig i Naturen, med den Complication, som der aldrig mangler, nemlig Indivi-

duets, eller efter Sygebesøgene føres de ind i Høresalen, og der holdes et Foredrag ikke blot over den Syge, men ofte over Sygdommen i det Hele. Her ville De finde Cliniken indrettet paa den først anførte Maade, fordi den synes at være den gavnligste, og fordi Læreren i Therapie og Clinik er een og den samme. En saadan Forbindelse kan ikke andet end være hensigtsmæssig, da han derved bliver istand til paa sine Forelæsninger over hiin Disciplin at gjennemgaae Sygdommen systematisk og ved Sygesengen bevise Gavnligheden af, hvad han der udtalte, ligesom han bliver istand til ved den Erfarings Skat, som han samler daglig i Hospitalet, at gjøre sine therapeutiske Forelæsninger til det, de altid bør være, ikke blot Uddrag og Bedømmelse af Andres Lære, men Skildringer efter Naturen, byggede paa mange og sande Jagttagelser. De maa vel forstaae mig M. H.! jeg taler her kun om de egentlige therapeutiske Forelæsninger; efter Videnskabens Omfang nu tildags er det ikke vel muligt, at den samme Lærer kan tillige foredrage Pathologien, som han bør, i det Omfang, hvortil Anatomien, Chemien og Microskopien daglig udvider den. Den foredragende Clinik bør endvidere paa et større Hospital give en sammenlignende Oversigt over de Tilfælde, som der have været behandlede, uge- eller maanedsviis, tilligemed Udbyttet af disse Sygdoms-Tilfælde for Kunsten, og det skal jeg stræbe at meddele dem.

Det bedste Examinatorium for de therapeutiske Forelæsninger, den paalideligste Manuduction ikke blot til Examen, men til den hele practiske Virken, er den examinatoriske Clinik. Naar den Syge nøie udspørges efter Kunstens Regler (cf. Lægen ved Sygesengen af O. Bang) og under den erfarne Lærers Veiledning, naar denne samvittighedsfuld gjør den Studerende opmærksom paa alt, hvad i diagnostisk, prognostisk og therapeutisk Henseende vedkommer Patienten, da vil en saadan clinisk Time ikke blot være gavnlig for den Examinerende, men ogsaa for enhver af

Tilhørerne. Jeg haaber, at der er flere af de Tilstædeværende, som allerede have erfaret dette her paa Hospitalet.

Ikke mindre gavnligt maa det være for den unge Læge, inden han paa egen Haand begynder sin Praxis, under stadig Tilsyn og daglig Veiledning at kunne iagttage og behandle forskjellige Syge. Jo nøiagtigere en saadan Leilighed benyttes, desto større Frugter maa den bære og, jo sjeldnere den andetsteds tilstædes, desto mere paaskjønnes. Practicant-Cliniken her paa Hospitalet har, som jeg haaber, stiftet megen Nytte, og vil gjøre det i Fremtiden, jo ordentligere og omhyggeligere den af de Deeltagende besørges.

Dog, foruden ovenstaaende hører til en god Clinik en duelig cliniſk Lærer; hvorvidt jeg er skikket dertil eller ei, vil jeg lade Andre bedømme, jeg har hidtil fulgt den Grundsætning, at gjøre mod andre, hvad jeg vilde, der skulde være gjort mod mig. Saaledes som jeg havde kunnet ønsket mig dannet paa Hospitalet, saaledes har jeg stræbt at danne Dem, M. H., og det skal være min kjæreste Løn, naar De ret ofte paa deres practiske Bane i de kommende Aar kalder Frederiks Hospital tilbage i deres Erindring.

Jeg vil idag først meddele dem et Udtog af hvad der i f. M. har tildraget sig paa den medicinske Afdeling. De udskrevne Syges Antal var 137, de Dødes 16, altsaa er Forholdet 1 af 9 eller 1 af 11, da de tvende bleve indbragte døende. Koldfeberen begyndte at vise sig, dog hos alle 4, som ere udskrevne, i en meget mild Form. Af Galde og Typhus Feber lede 20, hvoraf 2 døde. Ikkun 3 havde lidt af Rosen, og 1 af Barsel-Feber; Rheumatisme udgjorde det største Antal, nemlig 23, dernæst Brystbetændelse 19, hvoraf 4 døde; af disse havde 1 ligget 7 Uger og 2 i 14 Dage hjemme, inden de kom i Hospitalet, den fjerde var en Complication med Del. tremens hos en Fiskerkone. Af 10 Svindsotige udgik de 7 tilsyneladende helbredede, de 3 døde.

Af 6 Betændelser i Underlivet helbrededes de 4. Hos den ene af de Døde var Gastromalacie og Perforationer, hos den anden var allerede Exsudat i Bughinden, da hun paa 4de Dag indkom i Hospitalet, hun døde den 8de. Af Croup, en sjelden Sygdom her i Hospitalet, døde en 4aarig Dreng den 3die Dag. Sectionen udviste en Membran i Luftrøret. Vi ville nu kun dvæle ved det sjeldneste Tilfælde, der forefaldt.

Stivkrampe.

En meget stærk 25aarig Skomagersvend, der havde lidt tilforn af Koldfeber og Gigt, men i lang Tid været fuldkommen sund, havde i Midten af f. M. gjort en lang og besværlig Fodreise og der været udsat for Forkjølelse, hvorefter han strax bemærkede Tunghed i Benene og krampeagtige Trækninger i Laar- og Lægge-Musklerne. Disse Fornemmelser tiltoge under fortsat Arbeide, indtil han den 23de April pludselig blev angrebet af et heftigt Sting fra Hjertekulen til Rygraden; det gik vel snart over, men kom flere Gange igjen, og den 3die Dag efter han havde følt det, ledsagedes det af Stivhed i hele Rygraden og Krampe i Benene. Den følgende Nat var søvnløs, og næste Dag (den 4de) tiltog Smerten tilligemed Stivheden i hele Legemet og krampeagtige Trækninger i Arme og Been, mod Aften indfandt sig Mundklemmen, dog i ringe Grad. Den 5te Dag var det sardoniske Smil stundom tilstæde, Rygraden og Baghovedet bøiet i en Halvcirkel forover, Tænderne stode endnu 3 til 4 Linier fra hinanden, Underlivsmusklerne vare saa haarde som et Bræt. Forresten sank han godt, Tungen var reen, Pulsen fuld, spændt og hurtig 90, Aabning havde han havt, Huden varm, ikke fugtig. Hjemme var han blot aareladt. I Hospitalet blev Aareladningen gjentaget strax to Gange i 4 Timers Mellemrum, de 32 Unzer Blod, som blev tagne, vare ikke betændte, han fik samtidig 16 Blodkopper langs Rygraden, et lunkent Bad, hvori Pulsens Hurtighed forsøgedes til 130 og

Kramperne bleve mildnere, dertil forordnedes et Opiumsclysteer (gr. VI) og gr. I edikesuurt Morphin vexelsviis hver Time med en Spiseskeefuld af Rp. Ol. tart. p. d. ʒiβ Aqv. menthæ ʒiv; senere tilsattes 5 Gran Calomel til Morphinpulverne. Den 5te Dag var Søvnen rolig, Smerten næsten borte, han reiste sig selv i Sengen, mod Eftermiddagen tiltoge Symptomerne igjen; da han ikke havde havt Aabning eller ladt Vandet, blev han cathetriseret og fik Clysteer med Virkning. Den 6te Dag kunde han bedre aabne Munden, Hjertekulen var ikke længere øm; den 7de Dag: den igaar begyndte Diarhoe vedblev, Urinen var klar, pomerantsfarvet, Huden fugtig, Pulsen som i de tvende foregaaende Dage meget spendt, hurtig 130, han følte sig selv bedre og — døde pludselig Kl. 2 om Middagen. Sectionen blev foretaget 20 Timer efter Døden. Stivhed var næsten ingensteds at bemærke, Hjernen var bleg, noget blød, ved at udtage den fandtes en Hinde om chiasma nerv. opt. opfyldt med Vand, da den bristede, udløb af ventric. tert. ʒ x—xii klar Vædske, Sidekamrene vare overordentligt udvidede, 5″ lang 2½″ brede, og i det forreste cornu ligesom Rynker, den graae Substants var bleg, den hvide ikke injiceret, Sept. pell. var meget fortyndet og dens Hulhed udvidet af Vand. Ligesom Blodaarene i Hjernen vare fyldte med Luft, saaledes frembrød denne, da Brystbedækningen blev gjennemskaaret og da Blodaarene bleve aabnede. De udvidede Lunger vare fulde af Vand og luftblandet Blod. Hjertet var uvidet, og især af det høire Hjertekammer udstrømmede Luften, hvorved Væggene faldt sammen, den indvendige Overflade var i det venstre lysegrøn, og i hele Aorta meget stærk rød, Spidsen af Hjertet haard, dreiet og bøiet fortil.

I Maven var flere røde Pletter og enkelte graagrønne. Hele Rygmarven, lige til to Tommer over cauda eqvina meget blød, blev ved Tryk til en grødet Masse, Hinderne røde, ligesom enkelte Grene af cauda eqvina, der tilligemed et lille Stykke af Rygmarven oven over var meget haard.

Jeg meddeelte dem i f. Semeſter en lignende Sygehiſtorie (d. Ugeſkrift 1 B. pag. 252). Ligeſom denne var hiin Syge af en ſund, ſtærk Conſtitution, næſten i ſamme Alder, Sygdommens Forløb næſten lige hurtig, Udfaldet det ſamme, Aarſagen ikke meget forſkjellig, Forkjølelſe blev tydelig nok udtalt ſom den, der fornemmelig anſaaes i begge Tilfælde at have frembragt den, dog var i dette Tilfælde en vedvarende Anſtrængelſe af Bevægelſesorganerne i Underextremiteterne forbundet dermed. Om denne har været iſtand til at virke paa Rygmarven og der foranlediget den ſygelige Proces, ſom atter fremkaldte dens Emolliton, tør vi hverken negte eller paaſtaae; Symptomerne vare i dette Tilfælde ſnarere milde end heftige, vare, hvad de ſjeldnere ere, kun ledſagede i de ſenere Dage med en mild Mundklemme. Behandlingen var deels rationel, deels empiriſk. Patientens Conſtitution og Pulſens Spending fordrede Aareladningen, jeg greb dernæſt til Opium og det Præparat, der har den mindſt ſkadelige af Opiumets Virkninger, jeg gav det med Calomel i ſtore Doſis og gav det efter den gamle Stütziſke Methode. Sygdommens Remiſſion var paafaldende, men Krampen blev ikke i de ydre Dele, den ſatte ſig i Hjertet, og Døden maatte paafølge. Hvad der er det mærkeligſte ved Tilfældet, finde vi i Liget. Først den ſamme Stivhed, den ſamme Omdreining af Hjertets Spidſe, ſom i det forrige Tilfælde (kun hos Larrey har jeg fundet Hjertet beſkrevet, ſom ſtivt) og hvad jeg allerede ſidſt yttrede, at denne Tilſtand kan tyde paa en toniſk Krampe i Hjertet, er herved i Forbindelſe med den hurtige Død efter tilſyneladende Bedring, gjort endnu ſandſynligere. Vi fandt, hvad der ogſaa er fundet før, men ſom der ogſaa findes ved den modſatte Sygdom, Lamhed. Rygmarven blød, og dens Hinder injiceerte, men vi fandt endvidere tvende Phænomener, der ikke ſynes at ſtaae i nærmere Forbindelſe med vor Sygdom. Den ene var Luften i Hjertet og i Blodaarerne. Om den var deri

indtraadt udvendigfra ved Aareladningen eller udviklet i Blodet, kan ikke afgjøres. Jeg har seet det samme, hvor ingen Blodladning var foretaget. Det andet ikke mindre mærkelige var den betydelige Mængde Vand, som fandtes i Hjernen, uden mindste Hjernetilfælde, idet mindste ikke af den Slags, som pleier at ledsage den; Patienten havde hverken Smerte i Hovedet, eller var fra Samlingen et Øieblik, ingen Lammelsestilfælde vare tilstede, undtagen engang i Blæren. Ved saaledes, som her i Liget, at møde Tilfælde, der enten ikke før Døden give sig tilkjende, eller pleie at gjøre det paa en anden Maade, nødes vi til at antage, at en og samme anatomisk-pathologiske Tilstand yttrer sig før Døden med forskjellige eller med slet ingen Phænomener efter den Syges Individualitet eller efter hans Disposition, muligt det var en saadan, der gav Anledning til Stivkrampen her; eller var Vandansamlingen en Følge af Sygdommen, maaskee af Curen? Ogsaa dette kan neppe forklares; thi de samme Medicamenter have, brugte i samme Dosis, hidtil ikke afgivet saadant Resultat. Vi maae da her som saa ofte lade Forklaringen fare og holde os til den rene Jagttagelse, benytte denne, som saa mange andre, til det store Grundlag, hvorpaa en fast Bygning langt hen i Tiden bliver reist.

Om den simple Nyrebetændelse.

(Efter Rayer: traité des maladies des reins, Paris 1839.)

Enhver Betændelse i Nyrernes Corticalsubstants eller Tubulærsubstants, som ikke er fremkaldt ved et særegent Anlæg, maa betragtes som simpel. Denne Sygdom udvikler sig ofte efter udvendig Vold, efter Stød over Lenderne, efter Saar i Nyrerne, ved stærke Sammentrækninger af Underlivsmusklerne, ved

fremmede Legemer (Stene, Orme ꝛc.) i Nyrerne, ved Iſchurie, af hvilken Aarſag, denne ogſaa er opſtaaet, efter Indvirkningen af forſkjellige Gifte, ſom ſpanſke Fluer, Terpentinolie, Salpeter, andre urindrivende Midler i ſtor Doſis. Forkjølelſe er en meget virkſom Aarſag, iſær naar der er anden ſygelig Tilſtand i Urinveiene tilſtede. Undertiden udvikles den ſom en Følge af Betændelſe eller Abſcesſer i Nærheden. Den er hyppigere i en ældre Alder, fordi de Sygdomme, ſom frembringe Iſchurie, iſær forekomme i denne Alder, og høiſt ſjelden i den tidlige Barndom. Naar Aarſagen er af en ſaadan Natur, at den kan virke paa begge Nyrerne, angribes de ialmindelighed ogſaa begge, men ſjeldent i en lige høi Grad, ſaa at den ene aldeles kan være infiltreret af Pus, medens man kun finder nogle enkelte purulente Puncter i den anden. Naar Sygdommen opſtaaer efter en udvendig Aarſag, ſom kun har virket paa den ene Side, kan Nyren paa den anden Side forblive ſund, men i Regelen angribes den ogſaa, ſaa at Urinafſondringen formindſkes og undertiden aldeles ophører i begge Nyrerne. Undertiden indſtrænke ogſaa Cantharider, Forkjølelſe og andre lignende Aarſager, ſom ſynes at virke ligemeget paa begge Nyrer, deres Indflydelſe til den ene. Den almindeligt antagne Mening, at den venſtre Nyre ſkulde være mere tilbøielig til Betændelſe end den høire, grunder ſig ikke paa en tilſtrækkelig Mængde Erfaringer.

De anatomiſke Forandringer og Symptomerne ere ved Nyrebetændelſe ſaa forſkjellige efter Sygdommens acute eller chroniſke Forløb, at man maa beſkrive enhver af disſe Arter for ſig.

Acut Nyrebetændelſe. Af hvilkenſomhelſt Aarſag denne Sygdom opſtaaer, begynder den ialmindelighed med en mere eller mindre langvarig Kuldegyſen. Naar den er almindelig og forbundet med Kulde over hele Legemet og varer over et Qvarteer, ere gjerne begge Nyrerne angrebne. Herpaa følger Hede, Tørſt,

Uroligheb og de sædvanlige Feberſymptomer. Naar Sygdom opſtaaer hos Folk, der lide af andre Sygdomme i Urinveiene, følger denne Gyſen ſom oftest efter en Standsning af Urinudtømmelſen; udvikler den ſig efter Nydelſen af ſkarpe og irriterende Ting, ledſages den af Brækninger, og Smerten, hvis Indtrædelſe i det Hele taget ikke ſaa beſtemt betegner Sygdommens Begyndelſe, kommer først efter nogle Dages Forløb. Denne kan enten angribe den ene eller begge Nyrerne, den kan være tydeligere paa den ene Side end paa den anden. Den er mere dyb end en Smerte, ſom kommer fra Lendemuſklerne og føles mere bagtil end fortil; undertiden er den indſkrænket til et Punct, der har et mindre Omfang end Nyren, i andre Tilfælde angriber den hele Siden. Undertiden er den ſaa heftig og ſom det ſynes ſaa overfladiſk, at den forøges ved den letteſte Berørelſe, i andre Tilfælde er den dump, dyb og forøges neppe ved et let Tryk, medens man atter i andre Tilfælde kun føler den, naar man trykker ſtærkt paa Nyreegnen. Den er ſjeldent lige heftig hele Tiden, men remitterer af og til; den forøges ved enhver Bevægelſe af Kroppen, ved Hoſte, dyb Indaanding ꝛc. ligeſom Smerter, der ere frembragte af en Betændelſe i Bughinden. Den forøges ogſaa ved Leiet paa den ſyge Side; naar begge Nyrerne ere angrebne, ligger den Syge paa Ryggen. Den udbreder ſig undertiden opad til Mellemgulvet og colon transversum, eller nedad til Urinlederne, Blæren, Teſtiklerne eller hos Fruentimmer til de runde Moderbaand. Blæren er ofte Sæde for en heftig Smerte iſær under Urinudtømmelſen, ſom ſtrækker ſig til Urinrøret, undertiden er den voldſommere i diſſe Organer end i ſelve den ſyge Nyre, og er da ledſaget af en hyppig og ſparſom Afſondring af en farveløs Urin. Efter Døden har man i ſaadanne Tilfælde kun fundet høiſt ubetydelige Forandringer af Blæren, medens Nyrerne derimod vare ſtærkt angrebne. Teſtiklen bliver undertiden trukket op imod Bugringen,

men dette er dog hyppigere ved Betændelser i Nyrebækkenet og Urinlederen. Man har paastaaet, at Huden skulde være varmere i Nyreegnen end andre Steder, men det er kun undertiden Tilfældet ved Betændelse og Abscesser i Cellevævet omkring Nyrerne. Uagtet den syge Nyre allerede er svullen i Sygdommens første Stadium, kan man dog kun sjeldent udvendigt bemærke nogen Svulst, saaledes som dette er Tilfældet ved Ansamlinger i Nyrebækkenet.

Urinen undergaaer forskjellige Forandringer i sin Mængde, sit Udseende og sin Blanding. Afsondringen er altid formindsket, undertiden ganske undertrykt især ved Betændelse i begge Nyrerne. Enten er Udtømmelsen sjelden, 2—3 Gange i Døgnet, eller meget hyppig, og der udtømmes da hver Gang kun nogle faa Draaber. De Forandringer, den undergaaer, med Hensyn til sin Blanding, ere især følgende: den indeholder Blod eller Æggehvidestof, den er kun lidt suur, eller neutral eller alcalisk, den kan i sjeldne Tilfælde indeholde Pus, naar der tillige er Suppuration af Urinveiene, eller naar Ansamlingen af Pus i Nyrerne staaer i Forbindelse med Nyrebækkenet. Der findes især Blod i Urinen, naar Sygdommen har udviklet sig efter en traumatisk Aarsag. Tilstedeværelsen af Æggehvidestof i Urinen nærmer den simple Nyrebetændelse til den brigthske Sygdom (nephritis albuminosa), men medens det er et constant Symptom i denne, er det kun tilfældigt og forbigaaende i hiint, og forsvinder efter en eller nogle faa Aareladninger. Ved sin alcaliske Beskaffenhed, der især er stærkt udtalt i den chroniske Nyrebetændelse ligner Urinen ogsaa den, der udskilles i den brigthske Sygdom, men ogsaa denne Egenskab er i en langt høiere Grad tilstede i denne Sygdom. Naar Urinen indeholder Blod har den en dunkel Farve, men det er i Regelen kun Tilfældet, naar den er opstaaet efter en traumatisk Aarsag, ellers er den bleg, næsten farveløs og indeholder kun lidt Urinsyre. Den kan under-

tiden være meget alcaliſk, iſær naar den udvikler ſig efter en Sygdom i Blæren eller Proſtata eller i en iforveien chroniſk betændt Nyre. Man har ſagt, at Urinen i Nyrebetændelſe ſkulde være uklar og ſætte et hvidt purulent Bundfald, naar Sygdommen gik over i Betændelſe, men disſe Forandringer ere ikke eiendommelige for Nyrebetændelſen, de afhænge af en Sygdom i Nyrebækkenet, Urinlederen eller Blæren, ſom rigtignok ofte complicerer hiin. Naar der er Suppuration i Nyrerne uden nogen ſaadan Complication, er Urinen ikke purulent, med mindre den baner ſig Vei ud i Nyrebækkenet.

Af alle de Forandringer, Urinen undergaaer ved Betændelſe i Nyrerne, er der ingen, ſom for ſig betragtet er iſtand til at charakteriſere Sygdommen. Formindſkelſe og Ophør af Urinafſondringen iagttages ſaaledes undertiden i heftige Febre, Urinen indeholder ogſaa Æggehvideſtof i andre Sygdomme, dens alcaliſke Beſkaffenhed er heller ikke eiendommelig; men naar flere af disſe Symptomer findes ſamtidigen tilligemed Smerter over Lenderne og andre Symptomer paa Nyrebetændelſe, faae de betydelig Vægt.

I Sygdommens videre Forløb vedbliver Feberen, men den ſtaaer ikke altid i noget Forhold til Smerten og Formindſkelſen af Urinafſondringen. Fordøielſesorganerne angribes ogſaa ofte, Tungen bliver ſtiden, Smagen ſtyg, der kommer Qvalme, Bræknning, undertiden af en Materie, der har en urins Lugt, og ſjeldent Kolikſmerter. Underlivet bliver ſpændt, Stolgangen ſjelden, Pulſen, der tidligere var haard og ſpændt, bliver lille og ſammentrukket iſær under Bræknингen.

Den her meddeelte almindelige Beſkrivelſe er kun iſtand til at give et forvirret og utydeligt Billede af de enkelte Tilfælde. Det er derfor nødvendigt ſaavidt ſom muligt at ſammenſtille disſe i forſkjellige Underarter efter deres mere eller mindre godartede Forløb, efter Symptomernes Mængde og Grad o. ſ. v. Naar

man betragter en ſtor Mængde Tilfælde af ſimpel Nyrebetændelſe, ſynes disſe paa en naturlig Maade at kunne henføres under følgende Arter:

1. Simpel godartet Nyrebetændelſe, ſom opſtaaer efter en ydre Aarſag, Saar, Stød, Slag, mechaniſk Hindring for Urinudtømmelſen, ſom viſer ſig med ringe Smerte, ubetydelig Formindſkelſe af Urinafſondringen, let Feber og ſom ved en paſſende betændelſesſtridig Behandling fordeles i Løbet af nogle Dage.

2. Simpel Nyrebetændelſe med heftigere betændelſesagtige Tilfælde, ſom kun adſkiller ſig fra den foregaaende ved mere voldſomme Symptomer, og ſom udfordrer en mere kraftigt indgribende Behandling.

3. Simpel Nyrebetændelſe med ſtandſet Urinafſondring og Hjernetilfælde. Denne Art er ved ſine Symptomer temmelig forſkjellig fra de foregaaende. Standſet Urinafſondring er et fremherſkende Symptom, Smerten over Lenderne er ubetydelig, og der er fra Begyndelſen Brækninger og Hjernetilfælde tilſtede.

4. Ondartet eller putrid Nyrebetændelſe. I denne Form af Sygdommen føle de Syge ingen eller ogſaa kun ubetydelige Smerter over Lenderne, med mindre man trykker ſtærkt; de ligge ubevægelige paa Ryggen i en døſig Tilſtand, ſvare langſomt og ufuldſtændigt paa de Spørgsmaal, man gjør dem; Urinudtømmelſen er ſjelden, undertiden uvilkaarlig, Tungen er ſort og tør, Tænderne ſorte, Tørſten ubetydelig. Undertiden, iſær naar begge Nyrerne ere angrebne, kommer der hver Dag omtrent paa ſamme Tid Kuldegysninger, ſom man kunde antage for Koldfeberanfald, derſom Feberen ikke iøvrigt var continuerende.

Nyrebetændelſen kan ende ſig paa ſamme Maade ſom alle andre Betændelſer. Man kan vente, at den begynder at fordeles, naar Smerten og Feberen aftage, Pulſen bliver blødere, Tungen og undertiden ogſaa Huden bliver fugtig. Fordelingen er ikke altid fuldſtændig, om Symptomerne ogſaa ophøre. Naar man

undersøger Nyrerne af Folk, som allerede for længe siden ere helbredede efter en Nyrebetændelse, finder man ofte enkelte forhærdede Puncter, deres Overflade rynket og nedtrykket, og de beklædende Hinder sygeligt farvede. — Man maa frygte at Sygdommen gaaer over i Suppuration, naar Smerten og Feberen vedblive, der oftere kommer uregelmæssige Kuldegysninger, og der udvikler sig typhøse Tilfælde. Tilstedeværelsen af Pus i Urinen er derimod, som vi ovenfor have sagt, kun sjeldent Tegn paa Suppuration af Nyrerne. Sygdommen gaaer yderst sjelden over i Gangræn, og neppe nogensinde uden at der tillige er Suppuration, det er derfor vanskeligt at diagnosticere denne Tilstand. Efter de faa Jagttagelser, man har, synes Symptomerne paa Gangræn at være: pludselig Ophør af Smerten, kolde Extremiteter, lille intermitterende Puls, Hikke, Delirium, stinkende mørkebruun eller sort Urin, Petechier, Symptomer, af hvilke den sorte stinkende Urin neppe findes ved Gangræn i Corticalsubstantsen og Tubulærsubstantsen, medens de andre ogsaa findes ved Suppuration. Forhærdelse er en hyppig Udgang, idetmindste finder man den ofte i Ligene af Personer, der ere døde af andre Sygdomme, uden at Urinafsondringen derfor har lidt.

Den simple chroniske Nyrebetændelse. Man har anført purulent Urin og Svulst i Nyreegnen som Symptomer paa denne Sygdom, men med Urette, thi de afhænge ikke af den, men af en chronisk Betændelse i Nyrebækkenet og Nyrebægerne (pyelitis). Den er ofte skjult, især naar der tillige er andre Affectioner af Urinveiene tilstede, og kan kun formodes ved en meget nøiagtig Undersøgelse af Urinen, og ved stærkt Tryk paa Nyreegnen. En stadig Smerte over Lenderne tilligemed en formindsket Suurhed eller med neutral eller alcalisk Beskaffenhed af Urinen og Svaghed i Underextremiteterne ere de sædvanligste Symptomer, imidlertid kan Urinen være alcalisk, uden at Nyrerne lide. Det er undertiden Tilfældet ved en cachektisk Tilstand, ved

Sygdomme i Rygmarven, i de ſidſte Stadier af typhöſe Febre o. ſ. v. Urinen er tillige uklar, naar den er alcaliſk og danner et Bundfald, ſom undertiden næſten alene beſtaaer af phosphorſuurt Kalk, ſjeldnere næſten alene af phosphorſuurt Ammoniak-Magneſia, og hyppigſt af begge disſe Salte tilligemed en ringe Mængde urinſure Salte og noget Sliim. Den chroniſke Nyrebetændelſe er en af de gunſtigſte Omſtændigheder for Dannelſen af phosphorſure Steen. Smerten, ſom i det Hele, er ubetydelig, forplanter ſig ſjeldent langs Urinlederne og angriber næſten aldrig Teſtiklen. Nytten af den anvendte Behandling bekræfter ofte Diagnoſen af chroniſt Nyrebetændelſe. Naar der ſaaledes er meget ubetydelige Smerter tilſtede over Lenderne, ſom forøges lidt ved Tryk tilligemed en mindre ſuur eller alcaliſk Urin, og man anvender locale Blodudtømmelſer, bliver Urinen ofte aldeles ſuur og Smerten ophører for en Tid. Saadanne Intermiſſioner komme ofte flere Gange om Dagen, ialmindelighed vare de dog nogle Uger.

Naar den chroniſke Betændelſe angriber begge Nyrerne, er en Liden af hele Conſtitutionen, en cachektiſk Tilſtand, ofte det meeſt fremherſkende Symptom, ſom igjen begunſtiger Udviklingen af Catarrher og Tuberkler i Lungerne.

(Slutningen følger i næſte No.)

Nyere Forſøg med Louvriers Apparat mod Anchyloſe.*)

(Efter Gazette des hopitaux, Janvier & Fevrier 1840.)

Af disſe have 3 havt et uheldigt Udfald, og om man end i det ene for en Deel kan ſøge Grunden til dette i Patientens øvrige Tilſtand, var det dog ikke Tilfældet med de 2 Andre,

*) See Ugeſkriftet 2det Bind Nr. 15.

hos hvem det vistnok alene maa tilskrives den Voldsomhed, hvormed Apparatet virker. Den førstnævnte, L. var dristig nok til at anvende sin Operation paa, var en 51aarig Kone, der leed af Phthisis og en constitutionel Syphilis, der havde frembragt et stort Saar paa den nederste Deel af det syge Lems Skinnebeen, hvilket man i lang Tid havde behandlet forgjeves. Under Operationen opstod der en lille Sønderrivning af Huden i Knæhasen, hvorved N. poplitæus ext. blottedes, og som sædvanligt en Ecchymose paa den udvendige Side af Articulationen; hiin blev betændt, gik over i ichorøs Suppuration, der tilsidst angreb hele Ledet. Ved Sectionen fandtes dettes Baand fortærede af Pus, ved Resterne af enkelte af dem hang nogle Beenstumper, Nerverne og Pulsaarerne ubeskadigede, Blodaarerne betændte og opfyldte med Pus, Musklerne hele paa en lille Sønderrivning nær i den øverste 3die Deel af biceps, der var omgivet med smaa Blodcoaguler. I det andet Tilfælde opstod der ikke nogen Lidelse i Knæledet selv, men Foden blev angrebet af Koldbrand, der udbredte sig til den nederste Deel af Skinnebenet og rimeligviis opstod ved en af Operationen frembragt Lidelse i Pulsaaren. Hos den 3die Patient gik Operationen meget heldigt, Benet blev lige og Ledet fik sin Bøieligbed, men snart opstod der en betydelig Ecchymose paa den forreste Deel af Knæet, der maatte være en Følge af en dybtvirkende Contusion, og Huden bedækkedes af en Koldbrandsskorpe i en temmelig stor Udstrækning, ved hvis Løsning man fandt Ledets nærmeste Bedækninger i stærk Suppuration og condylus internus af Laarbenet brudt i flere Stykker og necrotisk. Sectionen blev ikke tilladt, rimeligviis er det dog mere Benene end de bløde Dele, der lide ved Apparatets Virkning. Sectionen af den i No. 15 af d. Ugeskr. omtalte Patient, der senere døde af Pleuritis, synes at bekræfte det. Ved denne fandt man Nerverne, Aarerne og Musklerne ubeskadigede, kun i det korte Hoved af biceps fandtes et lille Blodextravasat, Bruddet af Benene var ikke foregaaet heelt igjennem paa de Steder, hvor de vare vorede sammen, men var paa $\frac{1}{3}$ Deel gaaet igjennem condylus internus, paa hvilken Knæskallen sad fast.

Mod Mavesyre hos Gigtiske

anbefaler Brodie Anvendelsen af absorberende Midler, Magnesia, Kali eller Natrum, 3 eller 4 Timer efter ethvert Maaltid, da maa man give disse Midler just paa den Tid, Syren befinder sig i Maven, hvorimod disse Midler ere skadelige, naar de komme i Maven paa en Tid, hvor der Intet er, som de kunne neutralisere. Blive Syrerne derimod ikke fjernede, gaae de over i det øvrige Legeme og frembringe en Affondring af Urinsyre. Dette viste sig tydeligt hos En, der leed af Rheumatisme i Knæet, hvis Urin altid havde et rødt Bundfald. Dette forsvandt, naar han tog Alcalier 3 til 4 Timer efter Maaltidet, brugtes disse derimod 5 til 6 Timer efter, viste det sig ligesaa rigeligt som sædvanligt. (Frorieps Notiz. Jan. 1840.)

Lægeexamen blev endt i forrige Uge; 24 havde meldt sig, af hvilke de 2 forlod Examen, de andre erholdt følgende Characterer:

C. D. Mikisch (Student 1833) h. ill. sec. gr., C. C. A. Grøn (St. 1832) Laud, C. J. Leerbeck h. ill. pr. gr., F. L. Woldbye h. ill. pr. gr., P. T. Zimmermann (St. 1832) Laud, P. C. C. Hübner (St. 1832) Laud, V. Honemann (Pharmaceut 1832) h. ill. sec. gr., C. J. Fischer (St. 1832) h. ill. pr. gr., N. Nolsøe h. ill. pr. gr., F. G. H. Jacobsen h. ill. sec. gr., J. Schirmhoff h. ill. pr. gr., J. Skouboe (St. 1834), h. ill. sec. gr., G. Buntzen (St. 1833) Laud, C. B. Eicke (St. i Berlin) h. ill. sec. gr., C. T. R. Kruse (St. i Kiel) h. ill. pr. gr., D. F. Didrichsen Laud, C. L. Schæffer h. ill. sec. gr., J. A. G. Hartmann n. cont., C. Heiberg (St. 1828) h. ill. sec. gr., B. Peine (St. 1832) h. ill. pr. gr., A. F. Schneider h. ill. sec. gr., F. Djerup (St. 1832), Laud.

Stiftelsens gamle Locale, der er blevet forsynet med nyt Inventarium, blev den 12te Mai beseet af Sundhedscollegiet og bliver atter aabnet d. 17de Mai.

Forelæsningerne ved Facultetet ere begyndte d. 11te Mai af Etatsraad O. Bang, d. 12te Mai af Professorerne Eschricht og Otto. Academiets Lectionscatalog er først opslaaet i disse Dage, Etatsraad Callisen har anmeldt sine Forelæsninger til den 18de. En fælleds Studieplan vil ikke blive udarbeidet før til Efteraaret.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 23. Mai. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 21.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om den simple Nyrebetændelse.

(Efter Rayer: traité des maladies des reins, Paris 1839.)

(Slutning.)

De anatomiske Forandringer ere forskjellige efter Sygdommens Grad og Varighed. I Begyndelsen er Nyren svullen enten i sin Heelhed, eller kun paa enkelte Steder, den har en mørkerød, undertiden meget dunkel Farve, Kjærnene i Corticalsubstantsen ere udvidede, og de venøse Anastomoser paa Nyrernes Overflade ere temmelig tydelige. Man seer desuden paa Overfladen en Mængde smaa røde Puncter, som ikke rage frem, mellem hvilken man undertiden finder sorte Puncter eller smaa Blærer, som ofte ere omgivne med et Net af meget fine Kar, som man kun kan see ved Hjælp af Loupen. Disse samme Puncter seer man ogsaa i den gjennemskaarne Corticalsubstants, hvor de tydeligt kunne skilles fra Aabningen af de gabende Kar. De ere sjeldent sammenhobede, ligge sædvanligt i Linier og frembringes ved en stærk Injection af de malpighiske Kjertler. Undertiden er Nyrernes Overflade uregelmæssigt farvet, saa at enkelte Pletter ere rødere end de omliggende, hvilket enten foraarsages ved en stærk Injection af de venøse Plexus eller ved virkelige Ecchymoser. De betændte Nyrer frembyde ogsaa undertiden en rød Forhærdelse, som indtager

hele Corticalsubstantsen og for en stor Deel ogsaa Tubulærsubstantsen, og tilligemed hvilken ogsaa de malpighske Kjertler ere stærkt injicerede. Naar man sammentrykker saadanne Nyrer, udflyder der altid mere Blod end i den naturlige Tilstand, men dog aldrig med en saadan Lethed, som f. Ex. i de passive Congestioner, man undertiden finder ved Hjertesygdomme. I andre Tilfælde finder man større eller mindre Dele af Nyrerne blodløse, medens man paa samme Tid finder Resten mørkerød med talrige Ecchymoser eller en stor Mængde af de enkelte Punkter.

Ansamlinger af Pus vise sig under forskjellige Former især i Corticalsubstantsen, der hyppigere betœndes end Tubulærsubstantsen. Undertiden, især hos Børn, ere de neppe større end et Knappenaalshoved, og ligne da et hvidt Sandskorn, som er omgivet af en rødbruun Ring, og imellem dem findes smaa røde Punkter, i hvilke der endnu ikke er affat Pus. Hos Voxne er deres Omfang betydeligere, de ere omtrent saa store som en Impetigo-Pustel. Undertiden ere de adspredte eller samlede i Grupper, i andre Tilfælde danne de paa Nyrens Overflade Pletter af en større eller mindre Udstrœkning. Undertiden ansamles Pus i Abscesser af en Nøds Størrelse, eller endnu større; men dette er sjeldent, de fleste Pusansamlinger, man har beskrevet som Abscesser i Nyrerne, have været Følger af Sygdomme i Nyrebœgerne og Nyrebœkkenet. De purulente Puncter ere nœsten altid omgivne af en mere eller mindre rød Ring, som adskiller dem fra de omliggende Dele, endogsaa naar Betœndelsen er almindelig. Disse purulente Puncter strœkke sig mere eller mindre dybt ind i Corticalsubstantsen, som desuden ofte er blød, og da lettere sønderrives end de omkringliggende Dele, der er ligesom infiltreret af Pus, hvoraf man med Scalpellen kan udtrykke Draaber. Gangrœn i Nyrerne, som er en høist sjelden Udgang af disse Organers Betœndelse, kjender man paa deres

brune Farve, deres fidtede Udseende, naar man dypper dem i Vand, og den eiendommelige gangrænøse Lugt, de udbrede. Ved Sønderrivning af Nyrerne affættes der sjeldnere Pus, men derimod plastisk Lymphe, som fornemmelig bestaaer af farveløs Fibrine. Disse fibrinøse Dannelser ligne dem, man ofte finder i Milten efter Betændelser af dette Organ, og de ere næsten altid Resultatet af den rheumatiske Nyrebetændelse.

I den chroniske Nyrebetændelse er Nyrernes Omfang sædvanligt formindsket, men de ere tillige haardere og tungere end i den sunde Tilstand. Undertiden er Corticalsubstantsen virkelig hypertrophisk og paa dens Overflade findes adpredte hvide, fremragende Pletter, som dannes af en fibrøs, celluløs Masse, der ligger imellem Nyrens Overflade og dens Beklædninger. Nyrernes Overflade, som i den naturlige Tilstand er glat, er undertiden kornet, rynket, eller den frembyder marmorerede Pletter, som ere forskjellige med Hensyn til Farve, Form og Udstrækning. I enkelte Tilfælde ere de chronisk betændte Nyrer farvede stærkt røde, sandsynligviis fordi en acut Betændelse kort før Døden har udviklet sig i det Væv, der tidligere var chronisk betændt. En partiel eller almindelig anæmisk Farvelsshed af Nyrerne, sædvanlig i Forbindelse med en større Haardhed, er ogsaa en anatomisk Forandring, som findes ved den chroniske Nyrebetændelse; den adskilles let fra Anæmie, der er frembragt af andre Aarsager, da man i denne ikke finder de andre Structurforandringer, som ere eiendommelige for den chroniske Betændelse. Denne Farvelsshed strækker sig sjeldent til Tubulærsubstantsen. En almindelig Følge af den chroniske Nyrebetændelse er en eiendommelig, partiel eller almindelig Atrophie af Nyrerne, som ved forskjellige Charakterer adskiller sig fra den, der er en Følge af en standset Udvikling. Overfladen er saaledes hist og her rynket, Karrene, der gaae til de atrophiske Steder, ere store i Forhold til de Dele, i hvilke de udbrede sig, naar man gjennemskjærer

dem, rage de frem ligesom Kartene i Livmoderen hos gamle Koner. Undertiden finder man paa disse atrophiske Steder virkelige Ar, som ere fordybede, graae, bruunagtige, fortagtige og fast sammenhængende med den fibrøse Hinde. De ere undertiden saa fordybede, at Pyramidernes Basis er ganske nær ved Nyrernes Hinder. Vorteſubstantſen kan ogsaa undergaae forskjellige Forandringer. Vorterne kunne være forhærdede, og danne da smaa spidse Kegler af en hvidguul Farve. De kunne ogsaa være infiltrerte af Pus og ulcererede.

De Hinder, der omgive Nyrerne, deeltage ofte i Betændelsen, og forandres derved paa forskjellige Maader. De kunne saaledes være injicerede, sammenvorne med Nyrens Overflade, fortykkede og forhærdede, abnormt farvede, og senere forandres til fibrøse, bruskagtige, beenagtige Væv.

Sygdommens Diagnose. Sygdommen kan forveksles med andre Arter af Nyrebetændelse. Fra den brightske Sygdom (nephritis albuminosa) adskilles den derved, at Tilstedeværelsen af Æggehvidestof er et konstant Symptom i denne Sygdom, medens det er tilfældigt og forbigaaende i den simple Nyrebetændelse, at Æggehvidestoffet i hiin altid er tilstede i en stor Mængde, at denne Tilstand af Urinen er forbundet med hydropiske Anfamlinger, at Urinens Blanding desuden undergaaer forskjellige Forandringer (jfr. „Ugeskr. f. Læger" B. 1 No. 17—18). Fra den arthritiske Nyrebetændelse adskilles den ved Sygdommens hele Udvikling og desuden ogsaa derved, at Urinen i denne sædvanligt indeholder et Bundfald af crystalliseret Urinsyre. Det er næsten umuligt at adskille den fra en Betændelse i Nyrebækkenet og Nyrebægerne. Dersom der imidlertid var en abnorm Mængde Sliim i Urinen, og man kunde være overbeviist om at Blæren og Urinrøret vare sunde, saa maatte dette have sin Oprindelse fra en Betændelse i disse Organer og Urinlederne, og Sygdommens Diagnose vilde ingen Vanskelighed frembyde. Men

dreis er det saa godt som umuligt at forvisse sig om, at Blæren er aldeles sund, og desuden medfører en saa heftig Betændelse af Nyrebækkenet, at den kan frembringe en nogenlunde betydelig Slimaffondring, ogsaa en Betændelse af Nyrernes Parenchyma. Det er lettere at adskille disse Betændelser, naar de ere chroniske, da der i den første af dem saa gjerne affondres en purulent Slim, som gjør Urinen uklar og danner et Bundfald, medens Urinen i den anden indeholder en stor Mængde phosphorsure Salte.

Det kan ofte være vanskeligt at adskille en Betændelse i Nyrerne fra en Betændelse i det omliggende Cellevæv, især i Sygdommens Begyndelse. Urinaffondringen formindskes imidlertid sjeldent i nogen betydelig Grad i den sidste Sygdom. Naar denne siden gaaer over i Suppuration, bliver Diagnosen lettere, der dannes da en Svulst i Lendeegnen, som tilsidst bliver fluctuerende. Nyrebetændelsen kan i de fleste Tilfælde adskilles fra Nyrecolik (nephralgia calculosa) derved, at Smerten kommer meget pludseligt i disse, at den er meget voldsom, at de Syge i en høi Grad ere urolige, at Urinaffondringen pludseligt ophører, at Pulsen bliver lille, intermitterende og uregelmæssig, og at der er meget heftige Brækninger tilstede, Tilfælde som i Regelen alle ophøre efter Udtømmelsen af noget Gruus. Neuralgie, en høist sjelden Sygdom, adskiller sig fra Betændelse ved Smertens pludselige Indtræden, dens Voldsomhed og Mangel paa Feber. Den rheumatiske lumbago ledsages sædvanligt af andre rheumatiske Smerter og angriber begge Sider, Smerten forøges især ved visse Bevægelser, og den er aldrig forbundet med formindsket Urinaffondring eller de andre farlige Symptomer paa Nyrebetændelse. En partiel Betændelse i Bughinden finder undertiden Sted i Nyreegnen, men i den ere Smerterne heftigere end i den simple Nyrebetændelse, Pulsen mindre, Tilbøieligheden til Brækning større, og naar den gaaer over i Suppura-

tion, ansamles Pus i et begrændset Rum, som ved Percussionen afgiver en mat Lyd, hvilket man sjeldent iagttager i Nyrebetændelse, Smerten forøges desuden lettere ved en dyb Indaanding, og i Sygdommens acute Stadium er den ikke forbundet med de Hjernetilfælde og de typhøse Symptomer, som hyppigt findes i Nyrebetændelsen. De skjulte Nyrebetændelser, som især forekomme hos Oldinge, hvis Symptomer ere Mathed, Leie paa Ryggen, tør Tunge ɔc. uden Smerte over Lenderne, uden foregaaende Sygdomme i Urinveiene, kunne kun vanskeligt diagnosticeres.

Sygdommens Prognose. Naar Nyrebetændelsen er opstaaet efter udvendig Vold, og den ikke er forbundet med Læsion af de store Kar, Nyrebægerne og Nyrebækkenet og uden Infiltration af Urin, viger den i Regelen hurtigt for en betændelsesstridig Behandling. Det Samme gjælder naar Sygdommen er opstaaet efter Forkjølelse, da ikke engang en Liden af begge Nyrerne saa kan ansees for meget farlig. Er den opstaaet efter Forgiftning med Cantharider eller andre Stoffer, afhænger Faren især af de øvrige Forgiftningstilfælde. Er den derimod en Følge af andre Sygdomme i Urinveiene, af Sygdomme i Blæren eller Prostata, af Stricturer i Urinrøret, af Ischurie ɔc., afhænger Faren ikke alene af Nyrernes Tilstand men ogsaa af den Sygdom, hvis sidste Følge Nyrebetændelsen har været. I disse Tilfælde er den ofte meget farlig, især naar begge Nyrerne ere lidende, og den Syge er gammel. Det Samme gjælder ogsaa om de Tilbagefald, der fremkaldes ved Forkjølelse eller diætetiske Feil hos Personer, som lide af andre Sygdomme i Urinveiene. De Nyrebetændelser, som pludseligt udvikle sig hos Folk, der lide af en eller anden chronisk Sygdom i Urinveiene, om de end ikke ere en ligefrem Følge af disse, ere høist farlige. Det er saaledes Tilfældet med de Nyrebetændelser, der udvikle sig efter Steensnit eller lithotriptiske Forsøg, undertiden efter Indbringelsen af et Catheter, efter Tilbageholds-

delse af Urinen i nogle Dage hos Folk, der i lang Tid have ladt Vandet uvilkaarligt. Nyrebetændelse danner endelig ogsaa ofte det sidste Stadium i chroniske Sygdomme, som ikke have deres Sæde i Urinveiene.

Man maa i det Hele taget give en slet Prognose i de Former og de Stadier af Nyrebetændelse, i hvilke man iagttager en næsten fuldkommen Undertrykkelse af Urinsecretionen tilligemed Hjernetilfælde eller putride Symptomer; men ogsaa i andre Tilfælde maa man give en slet Prognose, uagtet de første Symptomer ikke synes at angive nogen Fare, naar nemlig Sygdommen er frembragt af en saadan Aarsag, at man ikke kan standse dens videre Udvikling. De Symptomer, som angive den begyndende Fordeling, og som derfor berettige til en gunstig Prognose, ere allerede angivne. Naar Urinafsondringen vedbliver at være formindsket eller ganske standset, Smerten over Lenderne og Feberen vedvare, naar der oftere kommer Kuldegysninger, kan man vente at Sygdommen vil vare mere end 14 Dage, uden at den derfor nødvendigviis er dødelig. Flere Syge ere aldeles helbredede, efterat Sygdommen havde varet en Maaned eller endogsaa længere. Naar Nyrebetændelsen bliver chronisk, ophører Feberen og Smerten aftager, men Urinafsondringen vedbliver at være forandret.

Behandlingen af den simple Nyrebetændelse afhænger af Sygdommens acute eller chroniske Natur, dens Grad, dens Stadium, de tilstedeværende Complicationer, den Syges Constitution ɔc. Er den opstaaet efter en traumatisk Aarsag, maa man strax aarelade endogsaa flere Gange, sætte den Syge paa en mild Diæt, anvende milde Drikke og slimede Midler. Man kan tillige anvende et smertestillende Omslag over Lenderne, og den følgende Dag et lunkent Bad. Dersom Smerten vedbliver, uagtet Feberen aftager efter disse Midler, anvender man locale Bloudtømmelser. Det er umuligt nøiagt at angive, hvormeget Blod man

i de første Dage skal berove den Syge; man maa hellere være for rundhaandet end for sparsom, og man bør paa ingen Maade lade sig afskrække deraf, at Pulsen er lille og sammentrukket, naar Smerten er heftig, og især dersom Sygdommen er ledsaget af Brækninger og andre Tilfælde, som tyde paa en Bughindebetændelse. Pulsen bliver ialmindelighed større efter Aareladningen. Naar Sygdommen er opstaaet efter Nydelsen af Cantharider eller lignende Gifte, er den som oftest ubetydelig, men dog undertiden farlig nok, især paa Grund af Complication med en Lidelse af Maven og Tarmkanalen. Man maa her være sparsommere med Aareladninger, og efter de Fleſtes Raad anvende Campher i temmelig stor Dosis. Naar Sygdommen hos et stærkt Subject har udviklet sig efter Forkjølelse, er en kraftig betændelsesstridig Behandling nødvendig, efter hvilken man siden kan anvende Bade og sveddrivende Midler. Naar der efter en Bedring, som har varet i flere Dage, skulde udvikle sig et Tilbagefald, maa man øieblikkeligt anvende en Aareladning og locale Blodudtømmelser. Hos Barselkoner er Sygdommen undertiden ledsaget af Betændelse i Blodaarerne i Æggestokkene; man maa derfor med Nøiagtighed undersøge Livmoderen og de dertil hørende Organer. Da Sygdommen er i disse Tilfælde meget tilbøielig til at gaae over i Suppuration, maa man ogsaa her anvende en kraftig betændelsesstridig Behandling, og det saameget mere som Sygdommen som oftest miskjendes i sin Begyndelse, idet man antager Smerterne over Lenderne for Følger af Fødslen.

Det bedste Middel til at forebygge og helbrede den Nyrebetændelse, som er en Følge af en Tilbageholdelse af Urinen, som enten er frembragt ved Sygdomme i Urinveiene eller i Nervesystemet, er omhyggeligt at udtømme Blæren uden at lade Catheteret blive liggende. Dersom Smerten tilligemed de andre Symptomer paa Betændelse i Nyren vedblive herefter, maa man anvende Aareladninger, Blodkopper o. s. v. Sygdommen vender

let tilbage, naar man ikke kan hæve Aarſagen til Urinens Tilbageholdelſe og gjøre dens Udtømmelſe aldeles naturlig. Saadanne Tilbagefald frembringe tilſidſt en Forandring af Nyrerne, ſom modſtaaer alle therapeutiſke Midler. Naar de Syge tillige lide af Bræknінger og ligge i en comatøs Tilſtand, maa man anvende kolde Omſlag paa Hovedet, deriverende Midler paa Underextremiteterne, Isspiller, kulſyreholdige Drikke, Gnidninger af Maveregionen med laudanum og Lavementer, iſær derſom der er gaaet Forſtoppelſe iforveien. Derſom der allerede har udviklet ſig putride Symptomer, helbredes de Syge ſjeldent; den antiphlogiſtiſke Behandling er ligeſaa unyttig ſom den toniſke; derſom ikke Udtømmelſen af Blæren, Indſprøitninger af lunkent Vand, derſom den indeholder Pus, Anvendelſen af lunkne Bade, Blodkopper, milde Lavementer frembringe Bedring i Løbet af 24 Timer, men Tilfældene derimod tiltage, kan man ikke tvivle om, at jo Døden vil ende disſe, og man bør ikke plage den Syge med ſmertefulde og unyttige Midler.

De Forværrelſer af den chroniſke Nyrebetændelſe, ſom undertiden indtræde, og egentlig ere lette Anfald af en acut Betændelſe, vige bedſt for Anvendelſen af Blodkopper, lunkne Bade, blødgjørende Omſlag o. ſ. v. For at hindre dem maae de Syge undgaae enhver Irritation af Urinveiene og klæde ſig i Flanel. Naar der ikke er nogen Liden af Blæren eller Prøſtata tilſtede, kan man undertiden forebygge dem ved Brugen af epiſpaſtiſke Midler, disſe ſvigte dog ofte; N. har ofte forgjeves anvendt dem hos Syge, hvor det eneſte tilbageblevne Symptom var en hyppig Udtømmelſe af en uklar alcaliniſk Urin, og en Magerhed ſom ikke kunde tilſtrives nogen anden Sygdom. Ved Brugen af vegetabiliſke eller mineraliſke Syrer, navnlig af Saltſyre, ſom man iſær har raadet, lykkes det ſjeldent at gjøre Urinen ſuur; undertiden indtræffer denne Forandring efter An-

vendelse af Blodkopper, Hvile i nogle Uger, og en god Næring; men ofte vender den alcalinske Beskaffenhed snart tilbage igjen. Animalst Diæt er at foretrække for vegetabilsk, under Brugen af den forbedres de Syges Constitution, selv om Urinens Beskaffenhed ikke forandres. Naar de Syge undertiden plages af en hyppig Trang til at lade Vandet, kan man formilde dette Symptom ved Opium, Clysterer med Opium og Campher, narcotiske Indgnidninger o. s. v. Mod den chroniske Nyrebetændelse kan man ogsaa undertiden med Held anvende pareira brava, uva ursi, diosma crenata, med hvilke Midler man dog maa ophøre under Forværrelserne. Undertiden nytter Intet. Sygdommen forbinder sig med Diarrhee, Tuberkler o. s. v., og om man ogsaa maaskee, hvor Omstændighederne tillade Anvendelsen af megen Omhyggelighed og alle Forsigtighedsregler, kan forhale Udfaldet, indtræder Døden dog tilsidst.

Beretning om Puerperalfeber-Epidemien i l'hopital des Cliniques i Aaret 1838.

(Af Boillemier. Journ. de connais. medico. chir. Decbr. 1839.)

Ligesom andre Epidemier, frembyde ogsaa Puerperalfeberens, uagtet deres tilsyneladende Analogier, Afvexlinger og Uligheder, man ikke bør forsømme at optegne og studere, dersom man engang vil kunne opdage de pathologiske Love, der styre deres Udvikling. B. ønsker denne Afhandling betragtet som et Bidrag til det nødvendige Materiale, hvoraf man ene, naar det er samlet i Mængde og med Omhyggelighed, vil kunne uddrage noget nyttigt Resultat ved Sammenstilling af de enkelte Facta og Sammenligning af Beskrivelserne over de forskjellige, under alle Sygdommenes forskjellige Former sig yttrende Epidemier.

Uagtet Puerperalsygdommen ialmindelighed har antaget forskjellige Former i forskjellige Lande eller til forskjellige Tider, uden at man har kunnet opdage nogen Aarsag hertil, har dog som oftest hver enkelt Epidemie havt en særegen Charakteer, som aldeles beherskede den, f. Ex. en gastrisk i den af Doulcet i 1780 iagttagne, hvorfor ogsaa Brækmidler viste saa heldige Virkninger i denne, eller en betændelsesagtig som i den, Gordon iagttog i 1790—91, der derfor ogsaa altid heldigen behandledes med Aareladninger. Epidemien i l'hopit. des Clin. var derimod ikke saa eensformig; den yttrede sig i de samme Sygestuer og næsten til samme Tid under 2 meget forskjellige Former. Ved den første, den betændelsesagtige, begyndte Sygdommen med en stærk Kulde, der varede kortere eller længere; samtidig eller kort efter opstod der en heftig, som oftest begrændset Smerte i Epigastrium, eller kun i den ene eller begge fossæ iliacæ, eller i den underste og forreste Deel af Underlivet i Egnen af Livmoderens Grund eller forreste Flade. Smerten fremkaldte en almindelig og levende Reaction, Pulsen, der under Kulden var lille og undertiden neppe kunde føles, hævede sig, blev spændt og hurtig 110—130, Huden blev brændende og bedækket med Sved, Ansigtet mere livligt, Øinene glindsende; senere opstod der heftig Smerte over Panden, samtidig tiltog Aandedrættet mærkeligt i Hurtighed. Denne Periode endte med en rigelig Sved, der efterlod en betydelig Mathed. En Aareladning, hvorved der udtømtes to Kopper Blod, 30 Igler paa Underlivet og et Afføringsmiddel hævede ialmindelighed Sygdommen aldeles, naar de anvendtes lige i dens Begyndelse. Men hvis man af Symptomernes mindre Heftighed og den Tid, hvorpaa de begyndte at yttre sig, lod sig forlede til kun at antage dem for noget forstærkede Yttringer af den almindelige Mælkefeber, udviklede sig snart alle den epidemiske Puerperalfebers voldsomme Tilfælde, som det kun sjeldent lykkedes at standse ved en kraftig betændelsesstridig

vendelse af Blodkopper, Hvile i nogle Ugtige Natur viste sig ikke men ofte vender den alcalinske Bes[illegible] indtraadte der ikke efter Kulde-Animalsk Diæt er at foretræk[illegible] man havde anvendt en lille Prøve-af den forbedres de Syges [illegible] heftig, at Aareladningen maatte gjen-skaffenhed ikke forandre[illegible] man maatte anvende mindre kraftige be-en hyppig Trang [illegible] der dog ikke altid formaaede at helbrede Symptom ved [illegible] Symptomerne selv i de uheldige Tilfælde aldrig cotiske Indo[illegible], som i den anden Form. Denne, som V. delse kan [illegible]oide, havde en mere tydelig epidemisk Natur og uva [illegible] dødelig. Kulden indfandt sig i kortere Tid efter Fød-oph[illegible] undertiden samme Dag eller nogle Timer efter denne, varede d[illegible] end i den første Form og kunde ikke lindres ved noget [illegible], samtidig opstod der en saa heftig Smerte over Under-[illegible], at Patientinderne ikke kunde taale nogen Bedækning over dette, og kort efter Meteorismus, Pulsen blev bølgeformig, 140—150 eller derover, Aandedrættet hurtigt, Ængsteligheden betydelig, Øinene uden Udtryk, Ansigtet blegt, bedækket med klæbrig Sved, dets Udtryk aldeles forandret. Tilsidst indtraadte en voldsom stinkende Diarrhee, der udtømte de Syges Kræfter, og de grønne Bræk-ninger, som ofte vedbleve lige indtil Døden, der indtraf nogle Dage, undertiden nogle Timer efter Sygdommens Begyndelse, uden at Patienten havde tabt Bevidstheden til det sidste Øieblik.

Man finder hos Forfatterne anført en heel Række Aarsager til Puerperalfeberen, men flere af disse ere ikke istand til at for-klare en Sygdoms Udvikling, der yttrer sig under saa bestemte Former, pludseligt og paa eengang kan angribe et Hospital, en By eller heel Egn og ligesaa pludseligt forsvinde for atter at vende tilbage uden nogen mærkelig Forandring i de Betingelser, hvorunder de Syge befinde sig; de ere kun tilfældige Omstæn-heder, der i Almindelighed ikke have nogen Virkning, men som undertiden endog kraftigen kunne befordre Indvirkningen af de egentlige Aarsager, der ogsaa uden disse formaae at vise deres

nhed, den atmosphæriske Constitution, Infectionen og maaskee

den atmosphæriske Constitutions Indflydelse til at frem-
ove de udbredte Epidemier, som strax angribe en heel
, og de enkelte Tilfælde, der kunne yttre sig i Byen, me-
dens Epidemien blot herster i Hospitalet, kan der ikke være no-
gen Tvivl; men dens særegne Beskaffenhed under disse Omstæn-
digheder kjende vi ikke. Man har villet tilskrive Kulden og især
den fugtige Kulde denne fordærvelige Magt, men medens flere
Forfattere have faaet det Resultat af deres statistiske Undersøgelser,
at Puerperalsygdommen er almindeligere i de kolde Lande, ere
andre komne til det Modsatte, at nemlig de varme Lande og de
varme Aarstider begunstige dens Udvikling. Sygdommen kan
derfor uden Tvivl yttre sig i alle Climata og til alle Aarstider,
i denne Epidemie var Dødeligheden næsten eens i de varme
og de kolde Maaneder, 10 Dødsfald indtraf i disse og 14 i
hine. Man kan imidlertid ikke ganske stole paa disse statistiske
Resultater, da Forfatterne vel have optegnet Dødsfaldene i de
forskjellige Aarstider, men ikke, om der samtidig med Epidemien
ere indtraadte pludselige Forandringer i Temperaturen. Disses
Indflydelse viste sig ogsaa i 1839; der havde nemlig i flere
Maaneder ikke fundet noget Dødsfald Sted, da Temperaturen efter
flere Dages meget stærke Hede i Juli pludselig blev meget kjølig,
som om Efteraaret, og 4 Patienter døde i denne Uge. Des-
uden have flere Fødselshjelpere forveklet Kuldens Indflydelse
som essentiel epidemisk Aarsag, med den, som den udøver, som
simpel Leilighedsaarsag. Denne har man ofte erfaret i Hospita-
let, hvor man ikke kan bevare en eensformig Temperatur, hvor
Konerne ligge i temmelig lang Tid blottede paa Leiet, medens
Dørene ofte aabnes, og hvor de efter at have født maae
bringes over en lang, aaben Gang til Sygestuen.

En virksom Aarsag til Epidemierne i Hospitalerne er In-

Behandling. Sygdommens betændelsesagtige Natur viste sig ikke saa tydeligt i alle Tilfældene, i flere indtraadte der ikke efter Kuldegysningerne nogen Reaction, før man havde anvendt en lille Prøveaarladning, og var da enten saa heftig, at Aareladningen maatte gjentages, eller saa svag, at man maatte anvende mindre kraftige betændelsesstridige Midler, der dog ikke altid formaaede at helbrede Sygdommen, skjøndt Symptomerne selv i de uheldige Tilfælde aldrig antog den Heftighed, som i den anden Form. Denne, som B. kalder den typhoide, havde en mere tydelig epidemisk Natur og var som oftest dødelig. Kulden indfandt sig i kortere Tid efter Fødselen, undertiden samme Dag eller nogle Timer efter denne, varede længere end i den første Form og kunde ikke lindres ved noget Middel, samtidig opstod der en saa heftig Smerte over Underlivet, at Patientinderne ikke kunde taale nogen Bedækning over dette, og kort efter Meteorismus, Pulsen blev bølgeformig, 140—150 eller derover, Aandedrættet hurtigt, Engstheligheden betydelig, Øinene uden Udtryk, Ansigtet blegt, bedækket med klæbrig Sved, dets Udtryk aldeles forandret. Tilsidst indtraadte en voldsom stinkende Diarrhee, der udtømte de Syges Kræfter, og de grønne Brækninger, som ofte vedbleve lige indtil Døden, der indtraf nogle Dage, undertiden nogle Timer efter Sygdommens Begyndelse, uden at Patienten havde tabt Bevidstheden til det sidste Øieblik.

Man finder hos Forfatterne anført en heel Række Aarsager til Puerperalfeberen, men flere af disse ere ikke istand til at forklare en Sygdoms Udvikling, der yttrer sig under saa bestemte Former, pludseligt og paa engang kan angribe et Hospital, en By eller heel Egn og ligesaa pludseligt forsvinde før atter at vende tilbage uden nogen mærkelig Forandring i de Betingelser, hvorunder de Syge befinde sig; de ere kun tilfældige Omstændigheder, der i Almindelighed ikke have nogen Virkning, men som undertiden endog kraftigen kunne befordre Indvirkningen af de egentlige Aarsager, der ogsaa uden disse formaae at øve deres

Virksomhed, den atmosphæriske Constitution, Infectionen og maaskee Contagiet.

Om den atmosphæriske Constitutions Indflydelse til at fremkalde baade de udbredte Epidemier, som strax angribe en heel Egn, og de enkelte Tilfælde, der kunne yttre sig i Byen, medens Epidemien blot hersker i Hospitalet, kan der ikke være nogen Tvivl; men dens særegne Beskaffenhed under disse Omstændigheder kjende vi ikke. Man har villet tilskrive Kulden og især den fugtige Kulde denne fordærvelige Magt, men medens flere Forfattere have fundet det Resultat af deres statistiske Undersøgelser, at Puerperalsygdommen er almindeligere i de kolde Lande, ere andre komne til det Modsatte, at nemlig de varme Lande og de varme Aarstider begunstige dens Udvikling. Sygdommen kan derfor uden Tvivl yttre sig i alle Climata og til alle Aarstider, i denne Epidemie var Dødeligheden næsten eens i de varme og de kolde Maaneder, 10 Dødsfald indtraf i disse og 14 i hine. Man kan imidlertid ikke ganske stole paa disse statistiske Resultater, da Forfatterne vel have optegnet Dødsfaldene i de forskjellige Aarstider, men ikke, om der samtidig med Epidemien ere indtraadte pludselige Forandringer i Temperaturen. Disses Indflydelse viste sig ogsaa i 1839; der havde nemlig i flere Maaneder ikke fundet noget Dødsfald Sted, da Temperaturen efter flere Dages meget stærke Hede i Juli pludselig blev meget kjølig, som om Efteraaret, og 4 Patienter døde i denne Uge. Desuden have flere Fødselshjelpere forvexlet Kuldens Indflydelse som essentiel epidemisk Aarsag, med den, som den udøver, som simpel Leilighedsaarsag. Denne har man ofte erfaret i Hospitalet, hvor man ikke kan bevare en eensformig Temperatur, hvor Konerne ligge i temmelig lang Tid blottede paa Leiet, medens Dørene ofte aabnes, og hvor de efter at have født maae bringes over en lang, aaben Gang til Sygestuen.

En virksom Aarsag til Epidemierne i Hospitalerne er In-

fectionen. Paa dens Indflydelse i slet indrettede Hospitaler afgiver Dødeligheden i Hôtel-Dieu for 40 Aar siden et tydeligt Exempel, hvor 1 af 15 bortreves, medens der i Dublin kun døde 1 af 100, i Manchester 1 af 128 og i London 1 af 31; men hiin Anstalt havde ogsaa 67 store Senge og 37 smaa, der vare bestemte for 175 Patienter og belagdes ifleng med svangre Koner og dem, der allerede havde født, undertiden laae 3 til 4 i en Seng. Uagtet man i de nyere Hospitaler har gjort vigtige Forbedringer, er Dødeligheden dog temmelig stor, i Accouchementshuset i Paris 1 af 22, i Hopit. des Cliniq. 1 af 21 og en Brøk. Aarsagen hertil maa deels søges i Omstændigheder der ere særegne for enkelte, deels fælleds for alle Stiftelser. Hvad det her omtalte cliniske Hospital angaaer, har man vistnok med stor Omhyggelighed søgt at fjerne Alt, hvad man ansaae for skadeligt; 4 Sale ere alene bestemte for 16 nylig forløste Koner, de ligge i første Etage, og ere fjernede fra Ammestuerne og de Svangres Sovekamre, det ene er adskilt fra det andet og hvert gaaer ud til en lang Gang, hvor Luften let kan fornyes; de have en næsten firkantet Form og en Udstrækning af 21 Fod i den ene og 24 Fod i den anden Retning og ere 8 Alen høie, hvilket giver 2000 Cubikfod Luft for hver Patient; ved Glasdøre og Vinduer, der næsten have Salens Høide, kan Luften let fornyes, Gulvene ere bonede, for at undgaae de skadelige Virkninger af deres Overhældning med Vand, det smudskede af de Syges Afsondringer gjennemtrukne Linned, der ofte om Sommeren udbreder en utaalelig Lugt, opbevares i et eget Værelse fjernt fra Sygestuerne, og de af dette fremkaldte Uddunstninger udledes gjennem Vinduer, der vende fra Sygestuerne. Ikke desto mindre vise sig næsten hvert Aar Epidemier og Dødeligheden er den samme, som i Accouchementshuset. Aarsagen hertil maa vist for en Deel søges i Beliggenheden nær ved Anatomiekammeret, hvorfra Cliniken kun er adskilt ved en snever

Gaard og en lav Muur; Uddunstningerne fra dette ere nemlig i Begyndelsen af Sommeren ofte saa stærke, at man maa lukke Vinduerne, der vende mod dette; i Epidemien 1838 indtraf ogsaa de fleste Dødsfald i Juni. Dertil kommer, at de svangre Koners Sovekamre ere i øverste Etage lige under Taget, og at den friske Luft ikke kan faae tilstrækkelig Adgang til dem gjennem Tagvinduerne, derfor stiger ogsaa Temperaturen i dem om Sommeren til 26° R. En saa betydelig Hedegrad maa naturligviis virke dobbelt skadeligt paa dem, hvis Aandedræt er besværet, der kun vanskeligt kunne bevæge sig og ere samlede i stor Mængde, og gjøre dem mere modtagelige for Infectionens Indvirkning; thi man maa anse det for en urimelig Gisning af Baudeloque, naar han paastaaer, at den bedærvede Luft kun skulde være skadelig for dem, der nylig have født og ikke for Svangre, da disse skulde have et mindre dybt Aandedræt og derfor absorbere færre miasmatiske Stoffer. En Aarsag til Infectionen, der er fælleds for alle Stiftelser, er Samlingen af en større Mængde Barselqvinder. Der viste sig saaledes i 1831 en Puerperal-Epidemie i **Hôtel-Dieu**, hvor man dog dengang havde sørget for et rummeligt Locale og et passende Mellemrum imellem Sengene, som først standsede, da man formindskede Patienternes Antal. Monat anseer vel dette for tilfældigt, da den ikke destomindre senere vendte tilbage, men det er dog et Spørgsmaal, om den ikke uden denne Forsigtighedsregel vilde have blevet endnu mere dræbende. Det er alene ved at anlægge flere passende fordeelte og sundt beliggende rummelige Stiftelser, der kun optage faa Patienter, at man vil kunne haabe at undgaae de aarlige Epidemier, der bortrive saa mange Barselqvinder.

Sygdommens Contagiositet er vel ingenlunde beviist, dog er der Meget, der taler for den. V. har 2 Gange seet Koner, der nylig havde født og bleve lagte i Senge, der lige iforveien havde været benyttede af Puerperalfeber Patienter, blive angrebne

af Sygdommen, medens de andre Koner i samme Sygestue gik frie. Dubois selv, der dog benegter Sygdommens Smitsomhed, lægger heller aldrig nogen Barselqvinde i den Seng, der lige er befriet fra et Offer for Sygdommen. Han anfører ligeledes, at en af Lærepøttrene, der ikke var svanger, blev under Epidemien i forrige Aar bortrevet af en Sygdom, der havde alle den da herskende Puerperalfebers Symptomer og anatomiske Tegn, og at en af Maternitéens Læger, der før havde accoucheret en Kone i Byen, hvis Barselseng var forløbet meget heldigt, senere paa en Tid, da der herskede en Epidemie i Hospitalet og kort efter at han havde foretaget en Obduction i dette, saae hende hurtig angrebet af alle Sygdommens Symptomer, hvilke hun ogsaa bukkede under for. Disse og lignende Kjendsgjerninger afgive vel ikke noget Beviis for Sygdommens Smitsomhed, men bør dog tilskynde os til ved en Sygdom, hvis Ætiologie er saa dunkel, at bortfjerne enhver blot nogenlunde sandsynlig Aarsag.

(Fortsættes.)

Sundhedstilstanden i Kjøbenhavn i Marts-Maaned.

Rødlingerne vare mindre udbredte men ligesaa godartede; milde, catarrhalske og gastriske Febre, samt rheumatiske Tilfælde meget hyppige. Af Rosen og Mæslinger bemærkedes kun enkelte Tilfælde, af Brystbetændelse og Puerperalfeber, der dog kun var sporadisk, flere end i forrige Maaned. Der døde i denne Maaned 301 (149 af Mandkjønnet, 152 af Qvindekjønnet). Følgende vare de angivne Sygdomme: 10 af Typhus, 1 af Mæslinger, 5 af Rosenfeber, 5 af Puerperalfeber, 4 af Hjernebetændelse, 1 af Halsbetændelse, 7 af Strubetændelse, 15 af Lungebetændelse (2 under 2 Aar), 1 af Mavebetændelse, 1 af Tarmbetændelse, 4 af Underlivsbetændelse, 1 af Blodflod fra Maven, 1 af Diarrhee, 1 af Cholera, 11 af Kjertelsyge, 17 af Tæring (8 under 2 Aar), 4 af Vand i Hovedet, 1 af Vand i Brystet, 3 af Vattersot, 41 af Lungesyge (Svindsot), 8 af chroniske Hjertesygdomme, 3 af Leversyge, 2 af chroniske Underlivssygdomme, 1 af Brok, 1 af Tarmslynge, 1 af Drankergalskab, 1 af Afsindighed, 7 af Slagflod, 23 af Krampe (20 under 2 Aar), 1 (Boren) af Stivkrampe, 2 af Brystkrampe (Asthma), 1 af Koldbrand, 5 af Kræft, 2 af Beenædder, 2 af Blodsvamp, 3 af Bylder, 9 af Cachexie, 3 af Svækkelse, 27 af Alderdom, 17 Nyfødte, 19 Dødfødte, 5 druknede, 1 paa anden Maade dræbt; 23 af uangivne Sygdomme.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 30. Mai. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 22.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Beretning om Puerperalfeber-Epidemien i l'hopital des Cliniques i Aaret 1838.

(Af Boillemier. Journ. des connais. medico-chirurgic. Decembre 1839, Janvier 1840).

(Fortsættelse.)

Den atmosphæriske Constitution, Infectionen og Contagiet anseer B. vel for de eneste sande Aarsager til Sygdommen; men negter derfor ikke, at der ere visse Omstændigheder, som enten kunne forberede eller fremkalde deres Indflydelse. Blandt de prædisponerende Aarsager omtaler han Udskeielser i Diæten og alle de Mangler, Fattigdom og Elendighed medføre. Hvad de første angaaer, har han især havt Leilighed til at iagttage Indflydelsen af den overdrevne Brug af spirituøse Drikke, men ikke fundet denne saa betydelig, som man a priori skulde formode, eller som flere Forfattere have paastaaet. At den som enhver anden Diætfeil maa indvirke skadeligt paa Sundheden, er aabenbart, men at den ikke i og for sig kan være Aarsag til Sygdommen, bekræfter ogsaa det sidste Aars Erfaring; thi i dette blev flere fordrukne Patienter optagne, hvoraf nogle endog vare i den Tilstand ved Optagelsen, at de hverken kunde gaae eller tale, ikke destomindre blev ingen af dem angrebet af Sygdommen. Derimod har han oftere havt Leilighed til at bemærke den fordærvelige Indflydelse, som Elendighed, Mangel paa Nø-

ring eller daarlige Fødemidler udøve, og bekræfter ganske Sydenhams Ord: pauperiores, hinc parce malequa pastæ vel et aliæ ex causa qvacunque antecedente debilitatæ febrim pituitosam, longam, miliarem in puerperio sæpius experiuntur. Leilighedsaarsagerne fortjene saa meget mere vor Opmærksomhed, som de staae i en mere direct Forbindelse med Sygdommens Begyndelse, og de af flere Forfattere ere blevne ansete for Sygdommens væsentlige Aarsager. Af disse forbigaaer derfor V. dem, hvis Indflydelse i det mindste er tvivlsom f. Ex. Tilbageholdningen af Urin, Forstoppelse o. s. v. eller som snarere ere Følger af Sygdommen, f. Ex. Mælke- og Lochialafsondringens Standsning, og omtaler kun saadanne, hvis Virksomhed er aabenbar og iagttaget af ham selv. Til de vigtigste høre Kulden, hvis skadelige Indflydelse vi have omtalt i foregaaende No., men fornemmelig en lang og besværlig Fødsel, hvad enten denne endes ved Naturens Kræfter alene eller ved Kunstens. Det er ikke blot aprioriske Formodninger, der har ledet til den Paastand, at Accouchements Operationerne, der ofte udfordre saa megen Tid og Kraft, virke skadeligt paa dem, som allerede forud ere svækkede ved de forskjellige Lidelser, Svangerskabet kan medføre; Erfaringen har noksom bekræftet den. Dugés anfører, at af 456 Puerperalfeber-Patienter vare de 32 forløste ved Kunstens Hjelp. Dette Forhold af omtrent 1 til 14 er i og for sig betydeligt, naar man betænker hvor sjeldent Vendingen udføres, og hvor sparsom man er i den senere Tid med Tangens Anvendelse, og det vilde have viist sig endnu betydeligere, dersom man tillige havde anført Antallet af dem, som vare blevne forløste ved Kunsten og havde undgaaet Sygdommen. Man kan dog imidlertid kun anse Accouchements Operationerne for Leilighedsaarsager; thi paa de meest besværlige kunstige Fødsler følger ofte aldeles intet Tilfælde, naar Sundhedstilstanden er god paa Hospitalet, hvorimod de under Epidemierne næsten altid ere død-

bringende. I l'hopit. des Clin. anvendte Dubois 1838 Tangen hos 11, af hvilke 5 angrebes af Sygdommen, der bortrev de 4, og Vendingen paa 3, af hvilke kun 1 blev angrebet, men helbrededes. Af 14 Patienter, hos hvem Fødslen endtes ved Kunstens Hjelp, bleve altsaa 6 angrebne af Barselfeberen, der havde et dødeligt Udfald hos 4. Men det var netop i de Maaneder, Sygdommen raasede stærkest, at man bemærkede det ugunstige Resultat af Tangforretningerne, medens de 3 Vendinger, paa hvilke der ikke fulgte noget Dødsfald, indtraf i de Maaneder, i hvilke Sygdommen havde ophørt. Som en virksom Leilighedsaarsag maa man ogsaa anfee enhver Omstændighed, der er istand til at forlænge Fødselsacten, f. Ex. en for stærk Modstand af Mellemkjødet, en flet Dannelse af Bækkenet, en Svulst i dens Huulhed, paa hvilket sidste V. anfører et interessant Exempel.

En aldeles modsat Aarsag, den altfor hurtige Fødsel, har man ogsaa tillagt megen Vægt. Erfaringen bekræfter Baudelocques Mening, at Bughinden kan betændes ligesaavel efter den letteste, som efter den besværlige Fødsel, skjøndt denne Forfatter ingenlunde derfor anseer den hurtige Fødsel for en i og for sig virkende Aarsag til Barselfeberen. At den hyppigen er uden skadelig Indflydelse, bevise de mange Tilfælde, i hvilke de Svangre saa pludseligt ere blevne overfaldne af Veerne, at de fødte i Vognen, uden at de derfor lettere end andre angrebes af Sygdommen. Denne fremkaldes vistnok snarere af en foregaaende almindelig sygelig Tilstand, hvoraf den hurtige Fødsel selv er en Følge, men som ikke altid kjendes saa let, enten fordi den endnu er i sin Begyndelse, eller fordi Svangerskabet og de af dette fremkaldte Tilfælde skjule den. V. har oftere havt Leilighed til at gjøre denne Erfaring, men anfører kun 2 Tilfælde, som han nylig har iagttaget. En 19aarig Førstefødende af stærk Constitution fik strax ved Indlæggelsen pludselig ondt og fødte saa

hurtigt, at Fosteret faldt fra hende. Hun havde i nogle Dage lidt af Hovedpine, Ømhed i alle Lemmer og Næseblod; Barselsengen forløb dog heldigt, uagtet Mælkeafsondringen ikke kom istand, men 2 Dage, efterat hun var udskrevet, angrebes hun af en typhoid Feber, hvis Offer hun blev. Et andet 25aarigt Fruentimmer blev indlagt i den sidste Tid af hendes Svangerskab, da hun var meget udmattet af en heftig Diarrhee og Koldfeber, der havde varet i 6 Uger. Hun fik 2 Dage efter nogle ubetydelige Veer, under hvilke Fødslen fuldendtes i 20 Minuter; 40 Timer efter denne udviklede Puerperalfeberen sig, under hvilken Koldfeberen vedblev. V. negter ingenlunde den skadelige Indflydelse af Tilbageholdelsen af et dødt Foster eller en forraadnet Moderkage i Livmoderen, men anfører tillige et interessant Tilfælde, han tilligemed Dubois har iagttaget, i hvilket Fosteret døde i 5te Maaned, men først fødtes 4 Maaneder efter, uden at Konen led noget under Svangerskabet eller efter Fødslen.

Blodflod fra Livmoderen iagttoges hos 4, de 2 angrebes af Sygdommen, men overstod denne, de tvende Andres Barselseng forløb heldigt.

Blandt Aarsagerne omtaler V. endnu Efterveerne, der i Almindelighed kun er en Følge af Naturens Bestræbelser for at udtømme de i Livmoderen indeholdte Vædsker, og som oftest ophøre af sig selv, men som i denne Epidemie ikke sjeldent stod i nøiere Forhold til Sygdommens Oprindelse. De indfandt sig tidligere efter Fødslen, gjentog sig hurtigen, Smerterne bleve mere dybe, og, naar de forsømtes, mere vedholdende, udbredte sig over hele Underlivet, og Puerperalfeberen udviklede sig. Det var imidlertid let at hæve denne Aarsag, naar man itide anvendte et Lavement med 40 Draaber Laudanum.

Ved Sectionen fandtes Livmoderen altid at have et betydeligere Omfang end den skulde have efter det Antal

af Dage, der vare forløbne efter Fødslen. Dens Figur var kugleformig undtagen paa de Steder, hvor Tarmenes Tyngde gjorde Indtryk i den, Karrene i Cellevævet under dens Bughinde dannede Forgreninger, der vare tydelige paa dens Sider, finere og mindre regelmæssige paa dens forreste Flade og Grund. I dens Indre fandt man en klæbrig, sanies Materie, der havde Vinbærmes Farve, hængte kun løst ved dens Vægge især paa det Sted, hvor Moderkagen havde havt sit Sæde, saaledes at den let kunde tages bort med Skalpelskaftet, og havde snart en særegen lochial snart en utaalelig stinkende Lugt, der var stærkere hos de Fruentimmer, hvis Livmoder havde et betydeligere Omfang. I sidste Tilfælde var Materien ansamlet i større Mængde, og Livmoderens Væv blødgjort; kun 1 Gang har V. bemærket Koldbrand. Henimod Moderhalsen fandtes undertiden store Ecchymoser eller de sorte Pletter, som Nogle have anseet for Begyndelsen til Koldbrand, andre ikke engang for en sygelig Tilstand. Som oftest var Livmoderens Substants fast, Snitfladen havde en lyserød Farve, et fibrøst Udseende og frembød gabende Karmundinger, hvoraf man kunde udtrykke flydende Blod; Karrene selv vare røde formedelst Imbibition af Blodet, men kun betændte i 3 Tilfælde, som senere skulle omtales. Naar man fandt Pus i Livmoderens Væv, laae dette altid nærmere den udvendige Flade, oftest paa Sidedelene og Grunden. Det dannede smaa Ansamlinger, der aldrig vare større end en stor Ært, hvis Vægge vare uregelmæssige, hvide, ikke blødgjorte, ligesom det omgivende Væv heller ikke viste Spor til Betændelse. Pus havde en grønagtig Farve, ingen Lugt og var ikke synderlig tykt. Disse Ansamlinger, som V. undertiden ogsaa fandt i de runde Moderbaand, kunde ved en overfladisk Undersøgelse let antages for at have deres Sæde i Blodaarerne.

Hyppigere end disse Forandringer fandt man Pusinfiltrationer i Cellevævet under Livmoderens Bughinde og i Bække-

net rigelige Cellevæv. Undertiden var det anſamlet i ſaa ſtor Mængde ved Livmoderens Hals og Sider under Bughinden, der under Svangerſkabet kun er meget løſt forenet med denne, at disſe Dele fik et knudret grønagtigt Udſeende. Cellevævet i Bækkenet var ofte overalt ſaa opfyldt med Pus, at det vældede frem, hvor man gjorde Indſnit, undertiden dannede det Anſamlinger af en Nøds Størrelſe. De Organer, hvori man hyppigſt fandt Pus, vare de brede Moderbaand og Æggeſtokkene. Skjøndt man undertiden, naar Sygdommen havde varet længe, ſaae dem forandrede til blotte Pusſække, indeholdt ialmindelighed hverken de lymphatiſke Kar eller Blodaarerne Pus. Kun i 2 Tilfælde fandtes Pus i de lymphatiſke Kar lige op til Lendekjertlerne; i den Deel af dem, der laae i Moderbaandene, var Pus mere tykt end i det omgivende Cellevæv, der altid var inſiltreret langs hele deres Løb, opfyldte dem ganſke og hængte faſt ved Væggene, ſom kun havde tabt deres Gjennemſigtighed, men for Reſten vare ſunde; i den øvrige Deel var det tyndere og i ringere Mængde tilſtede. I Kjertlerne fandtes kun meget lidt Pus. I 3 Tilfælde fandtes Blodaarebetændelſe, der ikke i noget ſtrakte ſig længere end til V. hypogastrica; i flere af Karrene iſær dem, der vare fjernere fra Livmoderens indre Flade, fandtes hiſt og her en ſaniös Materie, der ikke havde nogen Liighed med den i Livmoderhuulheden.

Bughinden var i 6 Tilfælde fri for enhver Lidelſe, i de øvrige fremhød dens ſygelige Tilſtand 2 forſkjellige Former efter Sygdommens Varighed. I Betændelſens Begyndelſe havde den en roſenrød Farve i hele ſin Udſtrækning, iſær paa Tyndtarmens Bugtninger og den forreſte Bugvæg, og de kalrige ſtærkt injicerede Karforgreninger dannede undertiden ligeſom Echymoſer under den; men løsnede man den forſigtigt fra det underliggende Cellevæv, fandt man, at den havde ſin naturlige Tykkelſe, Con-

ſiſtence og Gjennemſigtighed. Havde Sygdommen varet længere, var Bughinden ganſke bleg, mindre gjennemſigtig og ligeſom gjennemtrængt af de Vædſker, der indeholdtes i dens Huulhed, men Tykkelſen og Conſiſtencen vare uforandrede. De indeholdte Vædſkers Mængde var høiſt forſkjellig, fra 4 Uncer til 3 Pund, ligeſom ogſaa deres Udſeende. I enkelte Tilfælde var den ſerøs, citronguul, klar eller kun ubetydeligt plumret, i eet farvet ſtærkt rød af Blod, i de fleſte purulent og da tyndere i den øverſte Deel af Bughuulheden og mellem Tarmene, tykkere i Bækkenet, hvor den ofte var blandet med talrige Rester af falſke Hinder. Hos 2 Koner, der havde ligget meget længe, var næſten hele Bughinden beklædt med tykke falſke Hinder, der ogſaa dannede ligeſom et Hylſter om Leveren og Milten; de blege og ſkjøre Tarme vare ſammenvorne til en eneſte Maſſe.

Et Tilfælde, der er iagttaget af flere Fødſelshjælpere, den ſpontane Gjennemboring af Maven, fandtes hos en 37aarig Kone, der havde gjennemgaaet megen Elendighed og været udſat for Ærgrelſer. Dagen efter hendes 10de Barſelſeng begyndte Puerperalfeberen, der bortrev hende den 8de Dag. Ved Sectionen fandtes hele Tarmkanalen ſund paa Gjennemboringen nær i Mavens Grund. Denne havde omtrent en Sølvdalers Størrelſe, dens Rande vare fryndſede og tynde, Slimhinden omkring den bleggraa og blødgjort i en Omkreds af 4 Linier, men ſund i den øvrige Deel af Maven. En grønagtig Vædſke, der rimeligviis var traadt ud gjennem Aabningen, fandtes indeſluttet paa et lille begrændſet Sted i det venſtre Hypochondrium, den forreſten ſunde Bughinde var temmelig ſtærkt injiceret i dettes Omfang.

Abſcesſer i Yderlemmernes Muſkler bemærkedes hos 3, hvoraf de 2 døde, og havde altid deres Sæde paa den bageſte Flade. Hos de 2, der døde, havde de endnu ikke faaet Tid til rigtigt at udvikle ſig, Cellevævet under Huden indeholdt en tem-

melig Mængde klar Vædske, de svulne og af Aponeurosserne indsnørede Muskler vare gjennemtrængte af en serøs, blodig og paa enkelte Steder saniös Materie, Muskelfibrene vare blege og skjøre, Blodaarerne paa Stedet og i Nærheden viste ikke Spor af Betændelse.

Kun i faa Tilfælde fandtes andre sygelige Tilstande, i eet Pusansamlinger i Skuldren og Haandledet, i 6 lignende i Brysthinden, men aldrig i Lungerne, der, hvor stærke end Aandedrætsbesværlighederne havde været, kun frembøde en Overfyldning med Blod i den nederste og bageste Deel.

Hvad Symptomerne angaaer, vare heftige Kuldegysninger det første og meest constante. Naar Sundhedstilstanden var god, kunde de vel vise sig i ringe Grad efter en Forkjølelse eller Sindsbevægelse, uden at der senere opstod noget farligt Tilfælde, men under Epidemierne vare de et ubedrageligt Kjendetegn paa den sig udviklende Sygdom. De indfandt sig pludseligt uden noget foregaaende Ildebefindende, hyppigere om Natten og vare da altid stærkere og langvarigere, end om Dagen, som oftest fra 2den til 4de Dag efter Fødslen. Jo sildigere de indtraf, desto mildere vare de; viste de sig derimod allerede nogle Timer efter Fødslen, blev Sygdommen hurtigt dødelig. De varede fra 1 Qvarteer til 1½ Time, lindredes ikke ved noget Middel, som varme Bedækninger og Drikke, Sennepskager o. s. v., og intermitterede kun lidet i deres Begyndelse eller henimod deres Ophør. I faa Tilfælde vare de partielle og følte kun langs med Rygraden eller blot i Underextremiteterne, de vare da mindre heftige og mindre continuerende. Hvor Kulden var svagere og varede kortere, var Udfaldet gunstigere, naar man itide anvendte den samme kraftige Behandling som i de heftigere Tilfælde; hos 2, der aldeles ikke lede af Kulde, var det dog ikke desto mindre dødeligt. Undertiden viste der sig flere Gange om Dagen nogle lette, hurtigt af sig selv forsvindende Kuldegysninger længere Tid

efter Fødslen, de vare ikke forbundne med nogen sygelig Tilstand og maae ikke forveksles med de omtalte. De vare ikke saa regelmæssige og vedholdende, som de, der have bragt flere Læger til at antage intermitterende Puerperalfebre.

Pulsen var altid lille og contraheret under Kuldegysningerne, den hævede sig under Reactionen og blev enten haard og spændt eller bølgeformig og kunde let sammentrykkes. Den antydede saaledes ialmindelighed Sygdommens Hovedformer i denne Epidemie, den inflammatoriske og typhoide. Men man maatte ikke i alle Tilfælde stole paa den alene, men ogsaa tage Hensyn til de andre tilstedeværende Symptomer; thi ofte antog den først den inflammatoriske Beskaffenhed efter en Areladning, ofte sank den betydeligt efter en ringe Blodudtømmelse, og i mange Tilfælde var den høist ubestandig og undergik betydelige Forandringer i Løbet af nogle Timer. En Beskaffenhed, som den derimod beholdt under begge Former, og som oftere vedblev i længere Tid under Reconvalescentsen, var dens overordentlige Hurtighed. Denne i Forbindelse med Kulden var altid sikkre Tegn paa Sygdommen, om endog alle andre Symptomer manglede.

Smerter i Underlivet hørte ogsaa til de constante Symptomer, de manglede kun i 1 Tilfælde, uagtet man ved Sectionen fandt Pus i Underlivet. De indfandt sig sjeldent samtidig med Kuldegysningerne eller nogle Timer efter Reactionen, ialmindelighed lige ved dennes Begyndelse. De begyndte som oftest at yttre sig i den ene eller begge Lyskerne, undertiden i den hypogastriske eller Lendeegnen og kunde i de gunstige Tilfælde ved en energisk Behandling holdes indskrænkede til disse Puncter, i modsat Tilfælde udbredte de sig over hele Underlivet, bleve saa heftige, at Patienten ikke kunde taale nogen Bedækning og neppe vovede at aande, og vare næsten uudholdelige, naar de indtraf tidligt i Sygdommen, medens Efterveerne endnu ikke vare ophørte. Hvor stærke og udbredte de end vare, vedbleve de dog ikke hele

Sygdommen igjennem; naar de have naaet deres ſtørſte Udvikling, toge de temmelig hurtigt af, blive mere dybe og dumpe og forſvandt aldeles kortere eller længere Tid før Døden; undertiden forſvandt de ganſke 48 Timer efter deres Begyndelſe. Smerternes Ophør kan kun anſees for et godt Tegn, naar Patientens hele øvrige Tilſtand ſamtidig forbedres; indtræder derimod tillige Meteorismus er det et ſikkert Tegn paa Suppuration i Underlivet.

Anſigtets ſæregne Forandring foregik meget hurtigt, undertiden i nogle Timer, naar Kulden var langvarig og Smerterne levende. Den viſte ſig tydeligere i den typhoide Form end i den inflammatoriſke, da Reactionen gav Anſigtet mere Liv. Et mindre hyppigt men ogſaa mindre vigtigt Symptom, da det kun viſte ſig mod Sygdommens Slutning, vare gjentagne ſmaa krampeagtige Bevægelſer i Øienlaagene og Læberne, ſom Patienterne ikke engang følte noget til. B. bemærkede dem i 4 Tilfælde omtrent 2 Dage, før Døden indtraf.

Symptomerne, ſom Tarmkanalen frembyder, yttrede ſig ialmindelighed først flere Dage efter Sygdommens Begyndelſe eller mod dens Slutning, men Tungen havde dog tidligt i et ſtort Antal Tilfælde en hvid eller gul Belægning i hele dens Udſtrækning. Baudelocque, der anſeer de af Doulcet iagttagne Tilfælde for ſimple gaſtriſke Febre, forſikrer aldrig i Puerperalfeberen at have bemærket et ſaadant Tegn paa Ureenligheder i de førſte Veie. I denne Epidemie fandtes det imidlertid ofte i Forbindelſe med en tydelig udtalt Puerperalfeber, og i nogle Tilfælde viſte den antigaſtriſke Methode mærkelig Nytte, medens den i andre ikke formaaede at ſtandſe Sygdommens uheldige Forløb.

Brækningerne var et meget hyppigt Symptom, hyppigere i den typhoide Form end i den inflammatoriſke. I denne opſtod de ſjeldent i de førſte Dage, aldrig uden foregaaende Qvalmer og

fremtraadte kun i temmelig lange Mellemrum, i hiin indfandt de sig yndseligt og tidligere, undertiden Dagen efter Sygdommens Begyndelse, og i korte Mellemrum, de modstode enhver Behandling og vedbleve ofte lige indtil Døden. Man har udledt deres Fremkomst af det ved Meteorismus frembragte Tryk eller den over hele Bughinden udbredte Betændelse; da de imidlertid kunne forekomme, uden at disse Tilfælde ere tilstede, afhænge de vistnok ofte kun af Maveus sympathiske Lidelse. I nogle Tilfælde vare Bræknингerne meget besværlige og udmattende, i andre kostede de ikke mindste Anstrængelse; naar de vare meget hyppige, udtømtes kun lidt ad Gangen. Deres Beskaffenhed var næsten altid eens; i Begyndelsen var det kun de nydte Drikke, der opkastedes, senere derimod en temmelig tynd, grøn, galdeagtig Vædske, hvori der svømmede Fnokker, som lignede Havgræs. Bræknингernes Tilstædeværelse antydede altid, at Sygdommen var heftig og vidt fremrykket; modstod de alle Midler, kunde man ikke vente noget godt Udfald.

Af de Epidemier, man har iagttaget i Hôtel-Dieu, bemærkede man i nogle altid en haardnakket Forstoppelse, i andre en ustandselig Diarrhee. Baudeloeqve antager derimod, at det førstnævnte Symptom hyppigst forekommer i den sporadiske Barselfeber, medens det sidste skulde være næsten særegent for den epidemiske. I denne Epidemie bemærkedes de begge undertiden til samme Tid, da deres Tilstedeværelse afhængte af Sygdommens Form. I den inflammatoriske var der haardnakket Forstoppelse, medens der i den typhoide indfandt sig Diarrhee enten strax i Sygdommens Begyndelse i de heftige Tilfælde, eller 3die eller 4de Dag, undertiden endogsaa senere. Heraf kan man ogsaa udlede den Betydning, man bør tillægge Diarrheen. Da den som oftest indfinder sig i Sygdommens værste Form, er den et mindre godt Tegn; viser den sig derimod efter en haardnakket

Forſtoppelſe efter eller uden foregaaende Brug af Afføringsmidler, er den gavnlig, men maa dog ſelv i dette Tilfælde ſtandſes, hvis den er heftig, for at den ikke ſkal udtømme Patientens Kræfter. Excrementernes Beſkaffenhed var ikke altid eens, men havde heller ikke forſkjellige Charakterer efter Sygdommens Former. De vare ſnart gule eller brune, ſnart tynde og ſlimede, men næſten altid overordentligt ſtinkende. Blodige fandtes de aldrig, i 2 Tilfælde, i hvilke de ſyntes at være blandede med Blod, viſte en nøiere Underſøgelſe, at dette var kommet fra Kjønsdelene.

Meteorismus var altid tilſtede, men i forſkjellig Grad. I den inflammatoriſke Form udviklede den ſig langtſomt og opnaaede ikke nogen høi Grad; i den typhoide begyndte den 3die eller 4de Dag og tiltog ſaa hurtigt, iſær naar der tillige indfandt ſig Diarrhee, at Underlivet i 24 Timer fik ſamme Omfang, ſom det havde før Fødslen.

Aandedrættet var hos de Fleſte betydelig hurtigt, uagtet Sectionen ikke viſte nogen ſynderlig Forandring i Lungen og et ubetydeligt Extravaſat i Bryſthinden. Det var iſær i den typhoide Form, at Aandedrættet allerede paa den første Dag blev kort og hurtigt, Indaandingerne udførtes 25 til 40 Gange i Minutet, uden at det dog i de fleſte Tilfælde ſynderligt generede de Syge. Denne korte og hyppige Reſpiration afhænger muligviis ofte i Begyndelſen af en inſtinctsmæssig Frygt for at forøge Smerterne i Underlivet og fremkaldes maaſkee ogſaa ſenere, naar disſe ere ophørte, af Meteorismens mekaniſke Indflydelſe, men i de Tilfælde idetmindſte, hvor disſe ikke ere tilſtede, kan den kun anſees for en ſympathiſk Lidelſe.

Mælkeafſondringens og Lochialfloddets Ophør, ſom man har villet anſeet for Sygdommens Aarſag, ſkjøndt det kun er dens Følge, er ingenlunde noget vigtigt Symptom. Man ſeer ofte, at disſe Afſondringer begynde, afbrydes og atter vende

tilbage, uden at dette har nogen mærkelig Indflydelse paa Sygdommens Forløb. I flere Tilfælde var Lochialfloddets Standsning et af de første Symptomer, men uagtet det kaldtes tilbage ved Igler og varme Omslag, antog Sygdommen dog ikke derfor nogen gunstig Vending. I denne Epidemie var iøvrigt Lochialfloddet underkastet høist forskjellige Forandringer. Ofte standsede det under Kuldegysningerne og vendte enten slet ikke tilbage eller viste sig igjen efter nogle Timer, Dage eller først i Convalescentsen, hvis Indtrædelse det da tjente til at bekræfte. I de fleste Tilfælde ophørte det ikke aldeles, men aftog blot i Mængde, i nogle blev det endogsaa rigeligere. En vigtigere Forandring var den ubehagelige Lugt, som det undertiden antog. Hvad enten nu denne beroede paa en local sygelig Tilstand eller en almindelig purulent Infection, kunde Virkningen altid blive fordærvelig, man maatte derfor ved hyppige og dybe Injectioner bortskaffe den forraadnede Materie og derved søge at forhindre dens Absorbtion. Den bemærkedes kun i den typhoide Form og var ialmindelighed et slet Tegn, med mindre de øvrige Symptomer kun vare af ringe Betydning.

Mælkeafsondringens tilbørlige Fremgang bør man forsaavidt være opmærksom paa, som Mælkefeberens Symptomer ofte under Epidemierne ere temmelig heftige; de ophøre ofte, naar Brysterne svulne; men undertiden opstaaer der under hine pludselig en heftig Kuldegysning og Puerperalfeberens Tilstedeværelse bliver snart aabenbar. Imidlertid kan man ikke altid anse de Syge for frelste, fordi Mælkeafsondringen er kommet i Stand, skjøndt den i det Hele taget er et gunstigt Tegn, især i Sygdommens Slutning, naar de andre Symptomer tillige begynde at aftage.

Hovedpine indtraadte i den inflammatoriske Form strax efter Kuldegysningerne, indskrænkede sig som oftest til Panden og var meget heftig, men hævedes temmelig let ved Blodudtømmelser og Afføringsmidler. I den typhoide Form udviklede den

sig langsommere, var mindre heftig, men mere udbredt og haardnakket og vedblev ofte under største Deel af Sygdommens Forløb. Kun i dette Tilfælde og i denne Form indfandt sig milde Vildelser, især om Natten, der dog ikke vare tilstede i høiere Grad, end at de Syge jo kjendte deres Omgivelser og besvarede alle Spørgsmaal; thi den uskadte Bevidsthed lige til Livets sidste Øieblik charakteriserede især Sygdommen.

(Sluttes i et af de følgende No.)

Et Tilfælde af en cancrøs Svulst i Brysthuulheden.

(Af Chomel. Gazette des hopitaux. Mars 1840.)

En Syg, der i længere Tid havde lidt af en besværlig Synkning og Trykken for Brystet og for 15—20 Dage siden var blevet angrebet af en oedematøs Hævelse i de øverste Dele af Legemet, især Øienlaagene og Ansigtet, blev indlagt i Hôtel-Dieu kort Tid før hans Død. Vatterſoten tiltog i denne, men var blot indskrænket til den øverste Deel af Legemet, samtidig bleve de overfladiske Blodaarer paa Brystet, der vare større end sædvanligt, efterhaanden mere udvidede og varicøse. Naar den Syge sank noget Flydende, mærkede han strax kun liden Besvær, men snart opstod der Hoste og Qvælningstilfælde; faste Substantser kunde han aldeles ikke synke. Aandedrættet, der i Begyndelsen var mindre besværligt, tiltog i Vanskelighed lige til hans Død, saa at der ofte opstod Qvælnings-Paroxysmer. Paa Siderne af Halsen var der nogle smertefrie Kjertelhævelser, der ikke vare synderligt store og ikke heller syntes at staae i Forbindelse med Kjertlerne i Brysthuulheden. Brystets Percussion afgav ikke nogen mat Lyd, Respirationslyden kunde høres fortil og var mere bronchial bagtil, Hjertet syntes at være noget forstørret,

men man bemærkede ikke noget Uregelmæssigt i dets Slag. Man kunde neppe antage en Forstoppelse af den øverste Huulaare, da denne sjeldent opstaaer spontant og ikke heller kunde forklare Vanskeligheden ved Raudedrættet og Synkningen; men da af 10 Svulster i Brysthuulheden de 9 have en aneurysmatisk Oprindelse, var det rimeligere at antage Sygdommen for et Aneurysma paa et af de store Kar, der ogsaa godt kunde forklare Compressions Symptomerne, ihvorvel de sædvanlige physicalske Tegn ogsaa manglede her.

Ved Sectionen fandt man bag Brystbenet en aflang Svulst, der havde en Længde af 8 og et Omfang og Tykkelse af 6 Tommer. Denne Masse omgav den øverste Huulaare og sammentrykte den omtrent til $\frac{1}{10}$ Deel af dens sædvanlige Omfang, Luftrøret og Spiserøret laae bagved Svulsten og vare ligeledes, især det sidste, meget sammentrykte. Svulsten selv havde en eensformig Dannelse og en aabenbar cancrøs Natur; det var umuligt at opdage noget Organ, hvori det først kunde have dannet sig. Hjertet var hypertrophisk og viste, ligesom Hjerteposen, paa flere Steder Spor til en begyndende cancrøs Degeneration.

Dette Tilfælde er ikke blot interessant derved, at Forstoppelse af den øverste Huulaare er langt sjeldnere iagttaget end af den nederste; men det bekræfter ogsaa Bouillauds Paastand, at mange af de saakaldte passive vattersottige Hævelser opstaae af en Forhindring i den venøse Circulation, navnligen i det Organ, der er Vattersotens Sæde, og viser Rigtigheden af Reynauds og flere Pathologers Formodning, at en Forhindring i den venøse Circulation giver Anledning til en Udvidning af Blodaarenes Sidegrene.

Efterat Directionen for Universitetet havde indhentet Konsistorii Betænkning i Anledning af en Indstilling fra det medicinske Facultet i Marts d. A., om at Adgang til at disputere for Licenciatgraden maatte tilstedes enkelte af de Studerende, som blot have underkastet sig Examen ved chirurgisk Academie, — og efterat den derefter havde nedlagt allerunderdanigst Forestilling, har det behaget Hans Majestæt Kongen under 21de April allernaadigst at resolvere saaledes: »Vi ville allernaadigst have Vor Direction bemyndiget til ved den academiske Høitidelighed i Anledning af Vor forestaaende Kroning at tilstede enkelte academiske Borgere, som ikke have underkastet sig den medicinske, men blot den forrige chirurgiske Examen, naar de iøvrigt ere bekjendte ved videnskabelig Dygtighed og derhos have opnaaet bedste Karakteer, saavel ved de to forberedende academiske Examina, som ved den chirurgiske Examen, Adgang til at disputere for Licentiatgraden i Medicinen.« — Paa Grund heraf er ligeledes efter Facultetets Indstilling Candidati Chirurgiæ Bricka og E. Fenger af Directionen forundt Adgang til at disputere for den omhandlede Grad, forsaavidt de af dem udarbeidede Dissertationer iøvrigt maatte findes antagelige. — Endeligen er der efter Facultetets Indstilling ved kongl. Resolution af 24de April forundt Lector ved Veterinærskolen G. C. With Adgang til ved samme ovennævnte Høitid at erhverve Doctorgraden i Medicinen, naar iøvrigt den af ham til den Ende indleverede Afhandling af Facultetet findes værdig. (Bibliothek for Læger).

Surnummerair chirurgisk Assistent ved Kjøbenhavns Borgervæbning og Læge ved Stadens civile Arresthuus C. M. Löper er tillagt Bataillonschirurgs Charakteer.

Prof. Dr. S. A. Stein er udnævnt til Ridder af Dannebroge.

P. Jacobsen, Læge ved Hammermøllen er udnævnt til Kammerraad.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 6. Juni. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 23.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om neuralgia dorsalis og intercostalis.

(Efter Valleix i archives géneral. de médec. Janvier, Fevrier, Mars 1840.)

Uagtet denne Sygdom ingenlunde er sjelden, ligesaalidt som dens Symptomer ere dunkle eller vanskelige at opfatte, har den dog hidindtil været temmelig ubekjendt. Der er vel i England, Frankrig og Amerika udkommet forskjellige Afhandlinger om den, som imidlertid ikke have været bestemte eller tydelige nok til at hæve enhver Tvivl eller til at sætte Sygdommen i et klart Lys. V. har iagttaget en betydelig Mængde Tilfælde af den, men han har ikke havt Leilighed til at beskrive dem alle fuldstændigt. Denne Afhandling støtter sig paa 16 Jagttagelser, et rigtignok indskrænket Antal, men som dog er tilstrækkeligt til at oplyse Sygdommens Symptomer, Diagnose og Prognose, medens det derimod vistnok er for indskrænket til at man deraf kunde udlede sikkre Slutninger om Behandlingen.

Sygdommens Symptomer.

Smertelangs Intercostalnervernes Forløb. Denne har fornemmelig sit Sæde paa venstre Side. I 16 Tilfælde fandtes den 8 Gange her, 4 Gange paa høire Side og 4 Gange paa begge Sider. Naar man nøiere undersøger Tilfældene, bliver det aabenbart, at venstre Side har en endnu større Overvægt i

denne Henseende; thi i de Tilfælde, i hvilke Smerten har fundet Sted paa begge Sider, har den i de 3 været høist ubetydelig paa høire Side og kun i et Tilfælde været lige saa heftig og langvarig som paa venstre. Den Mængde Intercostalrum, den har indtaget, har afvexlet fra 2 til 8, og har i Gjennemsnit i 15 Tilfælde været 3 og en Brøk. I 6 Tilfælde indtog den kun 2 Intercostalrum, i 2 Tilfælde 8, men ogsaa i de Tilfælde, i hvilke den angreb flere, var den især heftig i nogle enkelte, især i det sjette og syvende, og disse syntes at være Smertens egentlige Centrum. De Intercostalrum der hyppigst vare angrebne vare de fra 5te til 9de, men isærdeleshed det 6te, 7de og 8de.

Disse Intercostalrum vare ingenlunde angrebne i hele deres Udstrækning, idetmindste ikke under Sygdommens hele Varighed. Man maa dog her gjøre Forskjel paa den Smerte, som føltes ved Tryk, og de stikkende, flyvende Smerter, som kom af sig selv. Disse sidste indtog i enkelte Tilfælde hele Rummet, idet de gaaende ud fra et smertefuldt Punct fortil eller bagtil gjennemløb hele Siden; men Stedet hvor de begyndte og endte, var ofte Sædet for en af dem uafhængig Smerte, som forøgedes ved Tryk, og som især fandtes paa 3 Punkter, et bagtil, som i alle Tilfælde var smertende, et fortil og et i Midten, af hvilke det første var smertende i 14 Tilfælde, det sidste i 12.

Det bageste smertende Punkt fandtes paa Siden af Rygraden, mellem 2 Ryghvirvler, nøiagtigt paa det Sted, hvor Intercostalnerverne løbe ud; i de fleste Tilfælde var Smerten indskrænket til et snevert begrændset Rum; engang indtog den et Omfang af 3 Tommer, i de fleste Tilfælde af ½ til 1½ Tomme og i Gjennemsnit af 1 Tomme og en ubetydelig Brøk. I en ringe Afstand fra det Sted, hvor Smerten var meget voldsom, kunde man trykke stærkt uden at fremkalde nogen ubehagelig Følelse. Dette Punkt strakte sig aldrig ud over Legemets midterste

Linie; naar det indtog et ſtørre Omfang end en Tomme, var det altid henimod Intercoſtalrummene, at det udſtrakte ſig, ſaa at Smerten altſaa forplantede ſig langs Intercoſtalnervens Forløb.

Det midterſte ſmertende Punct fandtes omtrent paa Midten af Intercoſtalrummene, eller ſnarere i de 6—7 førſte af disſe i en Linie, man kunde tænke ſig trukket fra Axelhuulheden til crista ossis ilium, og 1 til 1½ Tomme længere bagtil i de ſidſte. Det var ligeſaa begrændſet ſom det bageſte, thi det indtog en Udſtrækning af ½ til 2 Tommer og i Gjennemſnit 1¾ Tomme. Naar det havde et Omfang af mere end ½ Tomme, udſtrakte dette ſig efter Længden af Intercoſtalrummet og altſaa efter Nervens Forløb. I enkelte Tilfælde udbredtes det over de nærliggende Ribbeen, men her tabte Smerten meget af ſin Heftighed, ſaa at den ſyntes concentreret i ſelve Intercoſtalrummet.

Det forreſte Punct havde ikke en ſaa beſtemt Plads. I 14 Tilfælde frembragde man Smerte ved Tryk imellem Bryſtbenet og Ribbenenes Forbindelſe med deres Bruſk, i 6 Tilfælde var dette Punct meget nær ved Bryſtbenet, i 8 Tilfælde i en Afſtand af 1—2 Tommer. Hos nogle Syge var der desuden et ſmertende Sted i regio epigastrica; langs den bøiede Ende af Ribbeensbruſkene og ganſke nær ved dem fremkaldte Tryk en levende Smerte, ſom undertiden opſtod ved en ganſke let Berørelſe eller blot ved Klædernes Tryk. Det ſvarede nøiagtigt til det ſmertende Punct imellem Bruſkene, var Smerten her indſtrænket til nogle faa Mellemrum, havde den en lignende Udſtrækning i epigastrium, og den fandtes nøiagtigt lige for de Intercoſtalrum, hvor Smerten havde ſit Sæde, men var altid ſtilt herfra ved et frit, ſmertefrit Rum, ſom i Udſtrækning idetmindſte ſvarede til Breden af de Intercoſtalbruſk, ſom laae imellem. Indad begrændſede dette ſmertefulde Punct ſig i 2 Til-

fælde pludseligt ved Legemets Midtlinie, i andre Tilfælde naaede den ikke saavidt, i 2 Tilfælde strakte den sig noget ud over Legemets Midtlinie, men naaede dog ikke til Intercostalbruskene paa den anden Side. Der var altid en stor Deel af Epigastrium, som ikke smertede ved Tryk. Denne Smerte adskilles aldeles fra en Smerte, som har Sæde i Maven, ved denne skarpt begrændsede Plads, og det er vigtigt at lægge Mærke hertil, da Neuralgien ofte er ledsaget af gastriske Tilfælde, Qvalme og Brækninger, og man derfor, dersom man kun undersøgte Hjertekulen, kunde troe, at Sygdommen var en Betændelse i Maven. I 2 Tilfælde fremkaldtes der desuden Smerte ved Tryk i det ene ved Spidsen af processus ensiformis, i det andet ved Spidsen af Hjertet. Undertiden angreb Smerten en vis Tid i Sygdommen alle Intercostalrummene i deres Heelhed, men ogsaa i disse Tilfælde vare de her angivne Puncter Sæde for den heftigste Smerte, og der var altid et Tidsrum i Sygdommens Forløb, hvor Smerten indskrænkede sig til de omtalte Puncter.

Ikke alene Tryk fremkaldte Smerte paa disse Steder, ogsaa dyb Indaanding, Hoste, Bevægelser af Armen, undertiden ogsaa af Kroppen frembragde den, og de flyvende Smerter, som indfandt sig af sig selv, havde deres Udgangspunct fra et eller flere af disse Steder, saa at man maa betragte dem som de Midtpuncter, hvorfra den udstraalede.

Naar man erindrer Nervernes anatomiske Leie, vil det Forhold være paafaldende, der finder Sted imellem dette og Smertens Sæde. Bagtil, hvor Nerven gaaer igjennem foramen intervertebrale, gaaer en Green bort, som gjennemborer Musklerne og taber sig i Huden, og her er det første smertende Punct; henimod Midten af Intercostalrummet gaaer en anden Green bort til Huden, og her er det andet smertende Sted; endelig bliver Nerven endnu mere superficiel i Nærheden af Brystbenet

og sender sine Endeforgreninger til Huden paa den forreste Deel af Brystet, og her er det tredie smertende Punct; skulde det ikke være andet end et simpelt Sammenstød? Analogien synes at tale herimod, idetmindste iagttager man noget Lignende ved Neuralgier i nervus frontalis og infraorbitalis.

For at finde disse smertende Steder, er det nødvendigt med nogen Nøiagtighed at undersøge Brystet. Bagtil maa man med et svagt Tryk føre Fingeren langs Siden af Rygraden i Retningen af foramina intervertebralia. Dersom der da findes en neuralgia intercostalis, gjør den Syge en stærk Bevægelse, naar man kommer til det smertende Punct, og klager heftigt; man fortsætter Trykket og kommer saaledes omsider til det Sted, hvor Smerten ophører. Man finder saaledes Grændserne ovenfra nedad, og Tallet af de smertende Puncter bagtil. Man maa derpaa nøiagtigt bestemme Udstrækningen af dette Punct ved at trykke i alle Retninger rundt omkring det, og man vil da finde en Grændse, som skarpt adskiller det smertende Sted fra de omkringliggende Dele. Man maa ogsaa undersøge Ryggen paa den anden Side af Rygraden, da man derved erholder et fortreffeligt Sammenligningsmiddel. Man tæller derpaa Ribbenene ovenfra nedad for at bestemme hvormange Nerver der ere angrebne. Man gjentager den samme Undersøgelse midt paa Brystet og fortil, og til Sammenligning ogsaa den sunde Side. Undertiden frembringer et Tryk ogsaa her Smerte, men denne er ubetydelig i Sammenligning med den, som findes paa den syge Side, og den føles i et stort Omfang.

En nogenlunde dyb Indaanding fremkaldte Smerte i 14 Tilfælde af 15 i hvilke man har undersøgt dette. Denne ene Syge, som ikke følte Smerte herved, følte heller ingen ved Hoste. Smerten, som Indaandingen frembragte, var i det Hele taget ikke heftig, ligesom ved Hosten var den imidlertid heftigere paa enkelte Steder end paa andre, undertiden var den af samme

Natur, som den der fremkaldtes ved Tryk, undertiden bestod den i mere eller mindre heftige og udstrakte stikkende Smerter.

Med Hensyn til Smertens Heftighed og Natur maa man gjøre Forskjel paa den Smerte, som fremkaldtes ved Tryk eller en anden hvilkensomhelst Aarsag, og den der kom af sig selv endogsaa i den fuldkomneste Hvile. Ved Tryk var Smerten mere eller mindre heftig paa de forskjellige Steder og hos forskjellige Individer; ialmindelighed sammenlignede de den med den Smerte, der føles paa et Sted, der har været udsat for en stærk Contusion; undertiden gjorde de en voldsom Bevægelse for at undgaae Fingrenes Tryk, og deres Ansigt havde et lidende Udtryk. I alle Tilfælde var der i en mere eller mindre fremskreden Periode af Sygdommen et Punct, hvor Smerten var meget heftig, og ofte var der flere Puncter. Forholdet var følgende:

1. smertende Punct fandtes i 4 Tilfælde.
2. " " 6 "
3. " " 5 "
4. " " 1 "

Der var saaledes i de fleste Tilfælde (i $\frac{3}{4}$) flere Puncter, hvor Tryk foraarsagede en meget levende Smerte, men denne har ikke viist sig med en lige Hyppighed paa alle Puncter; i $\frac{4}{5}$ af Tilfældene har den været heftigst paa det bageste Punct, fortil i $\frac{5}{6}$ af de Tilfælde, hvor man her har iagttaget den, paa det midterste Punct i $\frac{3}{4}$ og i epigastrium $\frac{2}{3}$, hvoraf følger, at det forreste og bageste Punct, hvor Smerten hyppigst findes, ogsaa ere de Puncter, hvor den er heftigst. Kun i et Tilfælde frembragte Tryk paa et af disse Puncter en ligesaa heftig Smerte i de andre.

Man antager ialmindelighed, at det nødvendigt hører til Charakteren for neuralgiske Smerter, at de lindres ved Tryk; ligesom denne Paastand vistnok i det Hele taget er meget over-

dreven, saaledes gjælder det navnlig om den Affection, som er Gjenstand for nærværende Undersøgelse. Som man har seet, frembringer Tryk altid Smerte, og ligesom man forøger Trykket, tiltager ogsaa Smerten. Smerten er imidlertid ikke altid lige heftig.

Hosten fremkaldte Smerte hos 12 Syge af 13; hvad enten den afhang af en Sygdom i Brystet eller man lod de Syge hoste, den fremkaldte imidlertid ikke altid Smerte paa samme Sted som Trykket, kun i 5 Tilfælde indtog den ligemange Puncter, ved hvilket af disse Midler man ogsaa fremkaldte den. Isvrigt fandtes den i 13 Tilfælde, 12 Gange bagtil, 8 Gange fortil og 5 Gange paa Siden. Ogsaa dette Resultat taler for, at den neuralgiske Smerte hyppigst findes bagtil; thi Forholdet er her det samme som under de tidligere omtalte Omstændigheder. Denne Smerte var isvrigt ikke altid af samme Natur, i 7 Tilfælde af 12 lignede den den, der frembindes ved Tryk, og i 4 af disse Tilfælde var den i høieste Grad heftig. I de andre 5 Tilfælde bestod Smerten i en ubehagelig Stikken, som snart indskrænkede sig til det Punct, hvor den opstod, snart derimod udstraalede herfra til andre Steder.

I 10 Tilfælde, i hvilke der var en heftig Smerte tilstede, forsøgedes denne, naar den var stærkest, ved Bevægelse af Armen eller Kroppen; den Forværrelse af Smerte, som frembragdes herved, var imidlertid mindre heftig end den, der foraarsagedes af den dybe Indaanding. Ogsaa denne Forsøgelse af Smerten fandt hyppigst Sted paa de bageste smertende Puncter.

De spontane Smerter, som ikke fremkaldtes ved nogen mærkelig Leilighedsaarsag, vare af en dobbelt Art. I nogle Tilfælde bestode de i en dump, ubehagelig Følelse, som var vedvarende idetmindste i et temmeligt lang Tidsrum; i andre Tilfælde viste den sig derimod som en mere eller mindre levende Stikken, som kun kom i enkelte Øieblikke. Det er især denne

ſidſte Art, ſom Forfatterne har ſkjænket Opmærkſomhed. Den første Art var den hyppigſte, da den kun i et Tilfælde har manglet i alle Sygdommens Perioder. I dette manglede enhver vedvarende Smerte, ſaalænge den Syge holdt ſig i en fuldkommen Ro, og denne blev kun afbrudt af en mere eller mindre hyppig Stikken. Forreſten var den mindre ſtærk i Sygdommens Begyndelſe, og, naar en gunſtig Ende nærmede ſig, aftog den tilligemed den omtalte Stikken. Den havde ſit Sæde paa de Puncter, hvor Trykket var ſmertefuldt, dog ikke altid paa dem alle, hyppigſt paa det bageſte. Den anden Art af Smerte, den omtalte Stikken, var ſjeldnere, da den kun fandtes i 11 Tilfælde af 16; hos 4 af de andre fandtes den ſlet ikke og hos 1 kun under Hoſte, Indaanding og Bevægelſe. Det vilde altſaa være urigtigt at anſee denne Art af Smerte ſom et væſentligt Symptom paa Neuralgie, og i de Tilfælde, hvor den manglede, charakteriſeredes denne Sygdom desuden tilſtrækkeligt ved Smertens Sæde og dens ſkarpe Begrændsning. Diſſe Smerter følte undertiden i alle 3 Puncter og vare faſtſiddende der, undertiden udbredte de ſig forfra bagtil, eller bagfra fortil, eller fra Midten af fortil eller bagtil. I denne Henſeende fandt imidlertid betydelige Forſkjelligheder Sted under Sygdommens Forløb. Smerterne vare altid ſaameget hyppigere, ſom Sygdommen var mere voldſom; de vare ikke altid lige hyppige paa enhver Tid af Dagen, i 5 Tilfælde kom de iſær om Aftenen, før de Syge faldt i Søvn. I nogle Tilfælde kom de hver Minut i flere Timer og blev derpaa borte i længere Tid.

Smerter i andre Dele af Legemet. Kun i 4 Tilfælde indſtrænkede Smerten ſig til Intercoſtalnerverne, hos 11 fandtes der tillige andre Steder neuralgiſke Smerter, i 7 Tilfælde i Hovedet, i 10 i Extremiteterne, i 6 over Lenderne og i den nederſte Deel af Underlivet. Smerten i Hovedet beſtod i en ubehagelig Følelſe ligeſom af en Contuſion, til hvilken der af

og til kom stikkende Smerter. I 4 Tilfælde var den indskrænket til den ene Side af Hovedet, i 3 angreb den dem begge. Hos 2 Syge fandtes den alene ved foramen supraorbitale, i 5 strakte den sig herfra i en krum Linie lidt over tuber parietale indtil bag processus mastoideus. Der var 3 begrændsede Puncter, som svarede til de 3 nævnte Steder, der vare smertefulde ved Tryk. Paa Underextremiteterne fulgte Smerten Løbet af nervus ischiaticus i 3 Tilfælde paa den ene Side, i 2 paa begge Sider, men disse 2 Syge lede ogsaa af en organisk Sygdom i Rygmarven, som maatte ansees for Hovedsygdommen. Blandt de Syge, som havde Smerter i Armen, var der kun 1, som alene følte dem i den ene Arm, og navnlig i den som svarede til den Side, hvor Neuralgien havde sit Sæde. Ogsaa i den nederste Deel af Kroppen var der oftere Smerter af samme Art; de gik ud fra en eller flere Ryghvirvler, og fandt 3 Gange Sted paa begge Sider og 3 Gange paa venstre. Foruden de smertefulde Puncter, som fandtes ved Ryghvirvlerne, vare der i nogle Tilfælde lignende deels ved Midten af crista ossis ilium deels i regio hypogastrica.

Man seer altsaa, at det var sjeldent, at træffe paa Syge, som kun lede af een neuralgisk Affection; de ledsagende Smerter fandt ligesom Neuralgien i Intercostalnerven fortrinsviis Sted paa venstre Side. — Smerten i Panden aftog i et Tilfælde, i hvilket den ivrigt var meget voldsom, naar Intercostalsmerten tiltog i en betydelig Grad, i et andet Tilfælde begyndte den ogsaa at vige under samme Omstændigheder; men vendte snart tilbage, saa at den Syge led af begge Smerter paa engang. Hos de fleste Syge fandtes der samtidigen Smerter paa flere Steder, især hos de to, der lede af en organisk Sygdom i Rygmarven. Disse Smerter fandtes snart et Sted, snart et andet; varede undertiden kortere, undertiden længere Tid, uden at man var istand til at opdage nogensomhelst Aarsag til disse Forskjel-

ligheder, og uden at Neuralgien i Interstolnerverne paadrk-tes deraf.

I nogle Tilfælde iagttog man ogsaa ikke neuralgiske Smer-ter paa andre Steder af Legemet; saaledes var der ofte en Hovedpine tilstede, især naar der tillige var Feber tilstede eller Uorden i Fordøjelsen. — Undertiden var der ogsaa tydelige rheumatiske Smerter andre Steder.

(Sluttes i næste Nummer.)

Et Tilfælde af Svulst og Degeneration af **Glandula pinealis.**

(Oplæst af Dr. Djrup i Philiatrien.)

A. U., en høi og velvoxen Karl af en stærk Legemsbyg-ning, indkom til Tjeneste ved det Kgl. Artilleri-Corps i Mid-sommeren 1838 og var i lang Tid fuldkommen sund og rask, og hans Levemaade ordentlig. I Foraaret 1839 begyndte han at hengive sig til Drik — en Lidenskab, som senere steg indtil en meget høi Grad. Den 27de Mai 1839 indlagdes han i Garnisons-Hospitalet for en meget betydelig biliös Feber, under hvilken han tillige led af meget stærke Congestioner til Hovedet. Ved Brugen af et Brækmiddel, af en Salmiak-Mixtur og tillige af gjentagne Igler i Tindingerne hævedes i kort Tid disse Tilfælde; kun forblev Tungen i lang Tid endnu belagt med et mørkt Overtræk, især ved dens Rod, hvorfor han i længere Tid brugte et Pulver med Salmiak og Rhabarber. Den 4de Juli udgik han helbredet af Hospitalet.

Den 13de Marts d. A. indlagdes han paa ny i Hospi-talet formedelst heftige Smerter i Hovedet, Nakken og Øinene.

Han havde i flere Dage lidt af disse Smerter, som til ubestemte Tider indfandt sig, undertiden med en overordentlig Voldsomhed, og hvorved efter hans Forklaring Synet led stundom endog til den Grad, at han i en halv Snees Minuter aldeles ikke kunde see. Tungen var, som da han før laae i Hospitalet, mørkt belagt; iøvrigt havde han god Appetit og naturlig Aabning. Han var meget plethorisk og rød i Ansigtet, men aldeles fri for Feber.

Han blev først aareladt og fik et Afføringsmiddel af engelsk Salt, derefter en Opløsning af Salmiak med lidt Brækviinsteen og, da Smerterne i Hovedet vedbleve, Igler i Tindingerne, hvilket siden oftere gjentoges, og spanske Fluer deels i Nakken og deels paa Armene. Smerterne vedbleve med tydelige Intermissioner, saaledes at han vel tilbragte hver Nat for største Delen uden Søvn og med bestandige Smerter, men disse dog syntes hver anden Nat at være meest voldsomme. Han fik derfor den 14de April 12 Gran svovlsuurt Chinin og, da dette ingen Indflydelse havde paa hans Sygdom, dernæst et China-Decoct, hvoraf han i 10 Dage tog en Spiseskeefuld hver anden Time, men uden at spore nogen Bedring. Intermissionerne bleve derimod endnu tydeligere, og han fik igjen den 26de April 16 Gran svovlsuurt Chinin, uden at dog ogsaa herved hans Tilstand bedredes. Den 2den Mai begyndte han at bruge hver Morgen et varmt Bad og umiddelbar derpaa kolde Styrtebade, og det var egentlig det Eneste, hvorved han følte sig noget lettet i Hovedet; men efterat have brugt disse Bade i 3 Dage fik han den 4de Mai om Aftenen pludselig et overordentlig stærkt Anfald af Smerter i Hovedet med betydelige Congestioner til samme, fuld og stærk Puls og Opkastning af de om Dagen nydte Fødemidler. Den vagthavende Læge aarelod ham strax og gav ham en spansk Flue paa den ene Arm. Den næste Dag led han af temmelig stærk Feber og en vedvarende Hovedpine, hvorfor han

fik 10 Igler i Tindingerne og Salpeter-Mixtur. Denne Feber ophørte efter et Par Dages Forløb; men han vedblev stedse at klage over Smerter især i Baghovedet og sov ikke om Natten formedelst disse. Den 7de Mai anlagde jeg ham en spansk Flue paa det ragede Baghoved og lod Saaret forbinde med Brækviinsteensalve, som efter 10—12 Dage ombyttedes med simpelt Cerat, da Saaret suppurerede meget stærkt, og den 9de Mai foreskrev jeg ham extractum stramonii i Piller saaledes, at han begyndte med ½ Gran Morgen og Aften og siden steg til 1 Gran pro dosi. Smerterne syntes ved Brugen heraf at aftage noget, men vare dog almindeligviis saa stærke om Natten, at de for største Delen hindrede hans Søvn, og han sov kun lidt om Dagen. De mentelle Evner, Appetiten og de naturlige Udtømmelser vare bestandig i fuldkommen Orden.

Den 27de Mai om Aftenen, efterat han var kommet til Sengs, klagede han pludselig over heftige Smerter, som strax gik over igjen; men umiddelbar derpaa blev han bleg, begyndte at trække Veiret besværligt og kunde ikke tale. Den paa Hospitalet liggende Batterichirurg, som strax blev hentet, fandt ham in agone; han aabnede en Aare paa Armen, men fik intet Blod, og faa Øieblikke efter var den Syge død.

Ved Obductionen, der foretoges den 29de om Morgenen, fandtes Legemet vel næret og af en stærk og kraftig Bygning. Efterat Hjerneskallen var løsnet, fandt jeg temmelig stærk Congestion af Blod til sinus duræ matris. Hjernen selv var noget blød og indeholdt i sine Huulheder en overordentlig stor Mængde af en aldeles vandklar Vædske. I Omfanget af eminentia bigemina minor, fornemmelig bagved samme, var Hjernemassen blødgjort i den Grad, at den lignede en tyk Velling og blev som saadan klæbende ved Fingrene og ved Kniven. Glandula pinealis var degenereret og dannede en temmelig haard, blaalig og ujevn Knude, næsten af en Hasselnøds Størrelse, men af en

rund Form. Ved dens Gjennemskjæring saaes Massen hverken at være saa haard som den cancrøse eller saa grynet som den tuberculose; den var temmelig blød, havde en mørkerød Farve og syntes at have en steotematøs Natur. Iøvrigt fandtes intet Abnormt.

Denne Sygehistorie afgiver saaledes et nyt Bidrag til Hjernens Pathologi, men hjælper desværre ligesaalidt som de andre, hvoraf vi ere i Besiddelse, til enten at oplyse Diagnostiken eller give Indicationer til Behandlingen af dens organiske Sygdomme. Ved at eftersee de Forfattere, der specielt have omhandlet Hjernens og Nervesystemets Sygdomme, fornemmelig Abercrombie og Andral, ligesom ogsaa ved at læse de i Journalerne adspredte Beretninger om saadanne Tilfælde finde vi paa de meest forskjellige Steder af Hjernen og dens Omgivelser de meest ueensartede Svulster og Structur-Forandringer, uden at de Tilfælde, der ledsage saadanne Abnormiteter, nogensinde med Bestemthed kunne lede os til, saalænge den Syge lever, at erkjende enten Sygdommens Natur eller dens bestemte Sæde. Selskabet vil erindre, at jeg ifjor meddeelte et Tilfælde, hvor den Syge i længere Tid led af heftige Smerter i den ene Side af Hovedet uden andet sygeligt Tilfælde, indtil han faa Dage for sin Død anfaldtes pludselig af Convulsioner, der efterlode en fuldkommen Blindhed, som varede i 24 Timer, og at han derefter i et Par Dage led af en voldsom angina pectoris, som endte hans Liv; her fandtes efter Døden en steotematøs Svulst af et Dueægs Størrelse lige ved Indgangen til foramen ovale ossis sphenoidei paa den Side, hvor Smerterne havde havt deres Sæde. Iblandt de mange Tilfælde, Abercrombie omtaler, findes eet, der er meddeelt af G. Blane, hvor der ved Obductionen fandtes 3 Uncer Serum i Hjernens Kamre, og paa det Sted, hvor glandula pinealis ligger, lidt til høire Side, en Svulst af en Muskatnøds Størrelse, der indven-

dig havde en ligesom osteagtig Consistents; tillige var den lille Hjerne blødgjort. Den Syge havde i 3 Aar været syg. I en Alder af 33 Aar blev han anfaldet af en let Smerte i Hovedet, nogen Forvirring i sine Ideer og en Forstyrrelse af Appetiten. Efter et Forløb af 10 Uger fik han Qvalme og Smerter i begge Øinene. Han erholdt paa den Tid et Saar i Hovedet, hvorved han mistede en betydelig Mængde Blod, og der fulgte efter Læsionen en Exfoliation af et Stykke Been af Hjerneskallen — der siges imidlertid ikke, hvor Læsionen af Hovedet fandt Sted, eller hvor meget der exfolierede og af hvilket af Hjerneskallens Been. Herefter befandt han sig en kort Tid meget bedre; men snart angrebes han igjen af Hovedpine, Søvnløshed, Congestioner til Hovedet og Betændelse af Øinene. Han kom sig vel igjen efter en Tid af 3 Maaneder; dog vedblev han stedse at lide af Hovedpine. Denne tog gradviis til, var undertiden indskrænket til en bestemt Deel af Baghovedet, undertiden derimod udstrakt over hele Hovedet. Den forøgedes stærkt ved Bevægelse, som gjerne frembragte en smertefuld larmende Følelse i Hovedet, og ved de Anstrengelser, som excretio alvina medførte. Smerten blev tilsidst overordentlig voldsom og ledsagedes af en Følelse af stupor i den venstre Haand. Der indfandt sig pludselig et delirium, og han fik et Anfald af coma, der i 3 Dage endte hans Lidelser.

Jeg har anført denne Sygehistorie efter Abercrombie, fordi Obductionen her afgav omtrent de samme Resultater, som i det af mig iagttagne Tilfælde, nemlig Ansamling af Serum i Hjernens Kamre, en Svulst og Degeneration af glandula pinealis og en Emollition af en tilgrændsende Deel af Hjernen. Tilfældene derimod, hvoraf den Syge led, vare i mange Henseender afvigende fra dem, der iagttoges hos min Patient. Kun med Hensyn til de voldsomme og bestandige Smerter vare Tilfældene eens hos dem begge, og det er ogsaa fornemmelig og

næsten alene de heftige og som oftest intermitterende Smerter, der temmelig constant ledsage de organiske Feil i Hjernen og dens nærmeste Beklædninger, uden at man dog enten af Smerternes Natur eller Sæde kan drage nogen Slutning om, af hvilken Beskaffenhed den organiske Feil er, eller paa hvilket bestemt Sted den har sit Sæde. De øvrige Symptomer, som undertiden ledsage saadanne pathologiske Tilstande, undertiden derimod mangle enten alle eller de fleste, ere forskjellige Forstyrrelser af Sandserne, i Særdeleshed af Synet, stundom ogsaa af de mentelle Evner, endvidere Convulsioner og Epilepsi, forskjellige Lammeder af større eller mindre Udstrækning, Affectioner af Digestions-Veiene, især deles hed Brækninger, og endelig Svindel og lette og forbigaaende apoplectiske Anfald.

Ved at gjenkalde os den af mig meddeelte Sygehistorie finde vi, at alle disse Tilfælde, med Undtagelse af de heftige periodiske Smerter, forstørstedelen manglede, men at der dog til enkelte Tider har været Spor af flere af dem, hvorved Diagnosen af en tilstedeværende organisk Feil end mere bestyrkedes. Hvor denne havde sit Sæde eller af hvilken Beskaffenhed denne var, har det derimod i dette som i næsten alle Tilfælde af lignende Art, der ere bekjendte, været umuligt at forudsige med nogen Grad af Sandsynlighed, og, jo flere saadanne Tilfælde der iagttages og beskrives, desto sikkrere synes det mig, at man maa komme til den Erkjendelse, at de tidligere Physiologers og Pathologers Bestræbelser for at tilskrive bestemte Dele af Hjernen bestemte Functioner, hvis Forstyrrelse skulde tyde paa en Liden af bestemte Organer i Hjernen, kun have ledet til aldeles ugrundede Hypotheser. Saalænge derfor Pathologien saa afgjort taler imod Sandheden af Phrenologien, vil denne vistnok ikke vinde betydelig Styrke ved nok saa mange af Magendies bekjendte physiologiske Experimenter paa Dyr.

Om syphilitiske Buboner i Lysken.

(Af Blandin. Gazette des hopitaux. December 1839).

Som oftest ere Buboneme betændte i deres Indre, og ved Suppurationen forandres hele Kjertlen til en eneste Pusſæk. Men undertiden indſtrænker Betændelſen ſig til Overfladen og udbreder ſig til det omgivende Cellevæv; Pus dannes i dette uden om Kjertlen, ſaa at man ved Inciſionen finder denne ſom en pediculat Svulſt i Bunden af Anſamlingen. I ſidſtnævnte Tilfælde blive Aabningerne fiſtuløſe, Affondringen rigelig, men udtømmes vanſkelig og Huden undermineres i en betydelig Udſtrækning. Det bedſte er at borttage Kjertlen ved Ligatur; Exciſionen er derimod neppe anvendelig, da de undertiden temmelig betydelige Blodkars Hinder ere blevne ſaaledes forandrede ved Betændelſen, at man ikke med Sikkerhed kan anvende Underbinding paa dem.

Sundhedstilſtanden i Kjøbenhavn i April-Maaned.

Rheumatismer, gaſtriſke og catarrhalſke Febre vare temmelig hyppige, af Bryſtbetændelſer bemærkedes flere Tilfælde, ſkjøndt Dødeligheden kun var ringe, enkelte af Roſen, Skarlagensfeber, Mæslinger og Barſelfeber. Koldfeberen begyndte at viſe ſig.

I April-Maaned var Dødeligheden mindre end i nogen af Aarets foregaaende Maaneder; der døde 241, (117 af Mandkjønnet, 124 af Qvindekjønnet) af følgende Sygdomme: 13 af Typhus, 1 af Skarlagensfeber, 1 af Mæslinger, 1 af Roſenfeber, 6 af Barſelfeber, 4 af Hjernebetændelſe, 4 af Strubebetændelſe, 9 af Lungebetændelſe, 1 af Underlivsbetændelſe, 1 af Mavebetændelſe, 11 af Kjertelſyge, 13 af Tæring, 7 af Vand i Hovedet, 2 af Vand i Bryſtet, 2 af Vand i Underlivet, 7 af Vatterſot, 33 af Lungeſyge (Phthiſis), 2 af chroniſke Hjerteſygdomme, 2 af Leverſyge, 1 af chroniſk Underlivstilfælde, 1 af Drankergalſkab, 9 af Slagflod, 20 af Krampe (alle under 2 Aar), 1 (Voren) af Stivkrampe, 1 af Bryſtkrampe (Aſthma), 1 af Dentition, 1 af Koldbrand, 3 af Kræft, 1 af Bylder, 3 af Cacherie, 4 af Svækkelſe, 28 af Alderdom, 12 Nyfødte, 9 Dødfødte, 3 druknede, 1 hængt, 2 paa anden Maade dræbte af ſig ſelv eller Andre, 20 af uangivne Sygdomme.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 13. Juni. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 24.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om neuralgia dorsalis og intercostalis.

(Efter Valleix i archives géneral. de médec. Janvier, Fevrier, Mars 1840.)

(Slutning.)

V. har i alle Tilfælde undersøgt Brystet med den største Nøiagtighed, men han har ikke fundet nogen formindsket Klarhed i Tonen ved Percussionen eller nogen forandret Respirationslyd paa det Sted, hvor Neuralgien havde sit Sæde. Hvor der var en Complication med en Brystsygdom, fandt man naturligviis Symptomerne paa denne, men de fandtes altid andre Steder end der, hvor Neuralgien var. Det synes altsaa utvivlsomt, at denne Sygdom ikke har sit Sæde i Lungerne eller i Hjertet men i Brystets Vægge.

I Sygdommens Forløb indfandt der sig ofte Uordener i Fordøielsen, Qvalme, styg Smag, Diarrhee; men disse gastriske Symptomer stode ikke i noget Forhold til Neuralgien. For at overbevise sig herom behøver man kun at sammenholde de gastriske Tilfælde med Smertens Forværrelser. Hos 8 Syge fandt intet Sammenstød imellem dem Sted. Af 17 Gange, da man har bemærket disse gastriske Tilfælde, var der 8 Gange en samtidig Forværrelse af Smerten, imedens denne i 9 Tilfælde i en betydelig Grad var aftaget. Selv naar Smerten var aller-

voldsomst, paavirkedes ikke Fordøielsesorganerne heraf, i de fleste Tilfælde kunde man ogsaa opdage en anden Aarsag til disses Liden, som Feber efter Anvendelsen af en spansk Flue, gjentagne Lavementer etc. Det maa altsaa antages for vist, at Uordener i Fordøielsen i Flertallet af Tilfælde ikke kan ansees for et Symptom af denne Neuralgie.

Der var i intet Tilfælde Symptomer paa en organisk Hjertesygdom tilstede, ingen Mathed i Hjerteegnen, intet stærkt Stød, ingen pathologisk Udvidning, Hjerteslagene vare naturlige, Lydene normale, i 3 Tilfælde var der dog en ubetydelig Blæsen forbundet med den første Lyd, men denne Forandring var ikke vedvarende. I 3 Tilfælde var der en ubetydelig Hjertebanken. Pulsen var ikke synderligt hyppig, den afvexlede hos en Patient, der tillige led af Lungeemphysem og en chronisk Bronchitis, imellem 88 og 118 Slag i Minuten, men Forøgelsen af dens Hurtighed i dette Tilfælde svarede ikke til Smertens Tiltagen men til Forværrelsen af Hosten, Kortaandetheden ɔc. Det Samme gjælder om 2 andre Patienter, af hvilke den ene led af en chronisk Bughindebetændelse, den anden af Phthisis. I de Tilfælde, hvor der ingen Complication var, afvexlede Pulsen imellem 60 og 76, og holdt sig saaledes, naar de Syge vare helbredede. Neuralgien synes altsaa ikke at udøve nogen betydelig Indflydelse paa Blodomløbet, og naar dette er forandret, maa man søge en anden Aarsag hertil.

Naar Sygdommen ikke var compliceret, havde Ansigtet sit naturlige Udtryk, Hudens Varme var ikke forøget, der var hverken Kulde eller Sveed, kort sagt intet Symptom, som kunde angive en febrilsk Tilstand.

Menstruationen var i Orden hos 8, havde aldrig fundet Sted hos 2, hos 4 havde den i længere Tid manglet og hos 1 var den undertrykt under hele Sygdommens Forløb. Flere led af fluor albus, dog ikke i nogen betydelig Grad, og denne Liden

virkede ligesaalidt som Menstruationens Tilstand paa Sygdommen. Urinaffondringen frembød intet Mærkeligt.

Sygdommens Forløb. I de fleste Tilfælde har det været umuligt paa en bestemt Maade at angive Sygdommens Begyndelse. Hos en Syg begyndte Sygdommen pludseligt paa en heftig Maade, men hun led iforveien af en Neuralgie i Baghovedet, hos en anden var omtrent noget Lignende Tilfældet, men her var Sygdommen ikke vedvarende; den varede nogle Dage, hørte derpaa op og vendte tilbage efter kortere eller længere Tids Forløb.

Hos 6 kunde man kun tilnærmelsesviist angive Sygdommens Begyndelse, som fra først af havde været saa ubetydelig, at de Syge næsten ikke havde lagt Mærke til den. Hos 8 kunde man Intet bestemme i denne Henseende; de vare indlagte paa Hospitalet for andre Sygdomme, som aldeles havde fængslet deres Opmærksomhed, og de klagede kun utydeligt over stikkende Smerter i Brystet, hvis Natur man senere opdagede ved en nøiagtig Undersøgelse.

Naar Sygdommen havde naaet hele sin Udvikling, vare Forandringerne især paafaldende. Forværrelsen og Remissioner afvexlede med hinanden paa den meest uregelmæssige Maade, uden at man var istand til at opdage den mindste Aarsag hertil. Flere Jagttagere have troet, at disse Forandringer afhang af atmosphæriske Forhold. Efter V.'s Jagttagelser have Temperaturforandringer kun udøvet en høist ubetydelig Indflydelse, dog synes Smerterne at være mindre heftige i Varmen. Atmosphærens Fugtighed har ikke havt nogen mærkelig Indflydelse; naar det derimod har sneet, har Smerten altid været voldsom.

Man antager ialmindelighed, at Neuralgierne undertiden pludseligt ophøre; dette har ikke været Tilfældet med denne Neuralgie; kun i et Tilfælde forsvandt den i 48 Timer; i de andre Tilfælde forsvandt den først, efter i længere Tid at have afta-

get lidt efter lidt. Undertiden blev der et smertefuldt Punct tilbage, naar de andre vare forsvundne.

Kun i et Tilfælde har en regelmæssig Intermission fundet Sted, og i dette hjalp ikke Chinin. I 4 Tilfælde intermitterede Sygdommen paa en aldeles uregelmæssig Maade; den kom paa aldeles ubestemte Tider, varede 3—12 Dage, ophørte derpaa for paany at vende tilbage efter Forløbet af en ubestemt Tid.

Sygdommens Varighed. Da det, som ovenfor er bemærket, i de fleste Tilfælde er umuligt at angive Sygdommens Begyndelse, kan man heller ikke nøiagtigt angive dens Varighed. Jalmindelighed kan man sige om denne Neuralgie ligesom om de andre, at den er en langvarig Sygdom. I de Tilfælde, i hvilke man nøiagtigt kunde bestemme Sygdommens Begyndelse, har den varet fra 1—6 Aar, og hos de Syge, hos hvem den viste sig under den uregelmæssigt intermitterende Form, varede den fra 1 til 4 Aar.

Sygdommens Udgang. Den gaaer aldrig over i Døden, men den kan være meget haardnakket og modstaae Anvendelsen af de kraftigste Midler. Af 9 Syge, hos hvem Behandlingen blev fortsat i længere Tid, helbrededes kun 5, det vil sige, der var kun høist ubetydelige Spor af Smerte tilbage, da de forlode Hospitalet. Smerterne vare formindskede hos 2, men aldeles uforandrede hos 2. I et Tilfælde hos en Phthisist, hos hvem Sygdommen, som i lang Tid havde holdt sig i 3die Intercostalrum, varede indtil Døden, undersøgte V., hvilke de anatomiske Forandringer ere, som betinge denne Sygdom. Nerven, som var bedækket af et tykt Lag Pseudomembraner, var sund og lignede ganske den paa den anden Side. Man kan ikke antage, at denne Pseudomembran skulde være Sygdommens Aarsag, thi den bedækkede de 5—6 første Dorsalnerver, og kun een af dem var Sædet for Smerte.

Sygdommens Diagnose. Den forhen meddeelte Be-

skrivelse af Sygdommen viser tilstrækkeligt, at man kun meget vanskeligt kan forveksle den med en Sygdom i Brystets Organer; Percussion og Auscultation ville altid være tilstrækkelige til at hæve enhver Tvivl. Derimod er det vanskeligere at skille den fra Rheumatisme i Brystets Vægge; thi Smerten er det væsentlige og saa at sige det eneste Symptom i begge Sygdommene. Naar Rheumatisme angriber Musklerne, indtager Smerten ialmindelighed et større, ikke skarpt begrændset Rum, Smerten ved Tryk er mindre levende og man finder den aldrig paa 2 fra hinanden fjerne Puncter som i Neuralgien. Naar Rheumatismen er heftig, forøges Smerten ikke saameget ved Tryk som ved Hoste og Bevægelse af Kroppen, hvilket ikke er Tilfældet i Neuralgien. Rheumatisme i Ryggen er vanskeligere at kjende. Har den sit Sæde i M. trapezius, angriber den især Musklens Insertionspuncter, man finder Smerte ikke alene langs processus spinosi af Ryghvirvlerne men heelt op til Nakken. Insertionen paa Baghovedet og spina scapulæ er ogsaa smertefuld, og Smerten i Ryggen har ikke sin Plads imellem Ryghvirvlerne men paa selve processus spinosi, og den mellemliggende Deel er ogsaa noget smertefuld ved Tryk. Hyppigst har Rheumatismen sit Sæde i den Deel af Musklen, som gaaer fra Skulderen til Nakken, og dens Sæde adskiller den da fra Neuralgien, undertiden ere samtidigen ogsaa andre Muskler angrebne. Smerten forøges især ved Bevægelse af de syge Muskler. Angriber Rheumatismen M. rhomboideus, føles Smerten ogsaa især ved dens Insertionspuncter og har iøvrigt de nylig omtalte Eiendommeligheder. Det er let at see, hvormeget denne Affection adskiller sig fra den neuralgiske Smerte, som findes paa forskjellige skarpt begrendsede Puncter, som udstrækker sig langs Nervens Forløb, som er mindre heftig ved Bevægelser. Iøvrigt ophører Rheumatismen ialmindelighed efter nogle Dage og viger let for An-

vendelſen af Igler og Blodkopper, hvilke Midler derimod ikke nytte meget i Neuralgien.

Angina pectoris har ogſaa nogen Lighed med denne Sygdom, ogſaa i den findes der en heftig, ſtikkende Smerte, ſom iſær indtager den venſtre Deel af Bryſtet og fortſætter ſig ud i Armen, men denne Smerte varer kun kort og er ledſaget af en høiſt beſværlig Reſpiration, ſaa at de Syge undertiden troe at være nærved at qvæles. I Neuralgien findes ikke disſe Aandedrætsbeſværligheder, ligeſom Smerten heller ikke forplanter ſig til Armen.

Nogle Sygdomme i Rygmarven give Anledning til lignende begrændſede Smerter i Rygraden; men naar de afhænge af en Betændelſe i Rygmarvens Hinder, er Smerten i Ryggen mere heftig iſær ved udvendig Tryk, og den udbreder ſig ikke til enkelte Intercoſtalrum, men rundt omkring, og den er ofte forbundet med Convulſioner, Sammentrækninger, Tetanus, hvilket aldrig er Tilfældet ved Neuralgien. Blødhed (ramollissement) af Rygmarven frembringer ofte Smerter, der udgaae fra et enkelt Punct af Rygraden og ſom et Bælte omgive den nederſte Deel af Bryſtet eller Underlivet, men i Neuralgien føles Smerten kun paa een Side, eller derſom den føles paa begge, er den heftigſt paa venſtre Side, desuden iagttager man ikke de begrendſede ſmertefulde Puncter, ſom ere charakteriſtiſke for Neuralgien.

Prognoſen. Smerten kan være ſaa voldſom, at den frembringer Feber med beſværligt Aandedræt, Hoſte, Uorden i Fordøielſen og Afmagring. Iøvrigt er denne Sygdom ikke farlig for Livet, men den kan vare længe og tiltager undertiden ligeſom den bliver ældre. Det er iſær den uregelmæsſigt intermitterende Art og den ſom afverler med andre Neuralgier, der er langvarig. Naar Sygdommen endnu ikke har varet længe, kan man ofte helbrede den med nogenlunde Lethed.

Behandlingen. Hos 8 af de 16 Syge, hvis Tilfælde

danne Grundlaget for denne Afhandling, er der af forskjellige Grunde ingen Behandling bragt i Anvendelse, Behandlingen af de andre 8 tilligemed 3 andre have givet følgende Oplysninger.

Spanske Fluer have været anvendte hos 9 Patienter og hos 5 af disse alene uden Forbindelse med andre Midler; 3 af disse 5 ere helbredede, uagtet Sygdommen havde en temmelig betydelig Heftighed, især i det ene Tilfælde. Sygdommens hele Varighed var i disse 3 Tilfælde fra 1½ Maaned til 4, og Behandlingens fra 15—20 Dage. 2 spanske Fluer vare tilstrækkelige hos de 2 Syge, hos den 3die udfordredes 3, de anvendtes paa de smertende Puncter og først paa det bageste. Smerten forsvandt først paa det Sted, hvor den spanske Flue havde ligget; denne blev ikke holdt aaben, men forbundet med Cerat, indtil den var helet, og derpaa anvendtes en anden. Hos de 2 Patienter, som ikke helbrededes ved spanske Fluer, spordes ingen Bedring i det ene Tilfælde, og i det andet en ikke ubetydelig Lindring, da den var holdt aaben i nogen Tid, som imidlertid tabte sig saasnart den igjen var helet.

Hos 2 Patienter, som ikke bedredes ved Brugen af spanske Fluer alene, strøede man saltsuurt Morphin i dem, hvorved Smerten i flere Dage dæmpedes, men vendte tilbage, uagtet man paany indstrøede Morphin. Begge disse Tilfælde frembød iøvrigt i det Hele taget kun lidet Haab om et gunstigt Udfald. I 1 Tilfælde, i hvilket Sygdommen ikke var bedret ved Brugen af spanske Fluer, anvendte man Opium indvendigt; Smerten begyndte først at aftage nogle Dage, efter at den sidste spanske Flue var helet, det synes derfor at Bedringen skyldes Brugen af Opium; i et andet Tilfælde var dette Middel i længere Tid brugt uden Nytte, og spanske Fluer, som derpaa anvendtes, lindrede tydeligt Sygdommen.

Narcotiske Midler anvendte indvendigt have ialmindelighed ikke viist sig nyttige, extractum opii har været anvendt, ligesom

ogsaa saltsuurt Morphin, extractum stramonii o. s. v.; kun i et Tilfælde synes Opium at have været nyttigt, og i dette var Neuralgien compliceret med Bronchitis og en heftig Hoste, som forøgede Smerten, og det er maaskee især ved at formilde Hosten, at det i dette Tilfælde har gavnet.

I 7 Tilfælde anvendte man almindelige eller locale Blodudtømmelser, og i intet Tilfælde sporede man deraf nogen Bedring. I 2 Tilfælde bleve tvertimod Smerterne langt heftigere de første Dage, efter at man havde anvendt Blodkopper og Igler. Dette stemmer overeens med det, som andre Forfattere have iagttaget. I et Tilfælde anvendtes en moxa paa det smertende Punct i Nærheden af Rygraden, men Smerten forøgedes strax derved i en betydelig Grad og den senere Virkning var ingen. I samme Tilfælde anvendtes ogsaa svovlsuurt Chinin, som syntes indiceret, da der 1 Gang om Dagen temmelig regelmæssigt fandt en Forværrelse Sted; men Virkningen var kun, at der kom Smerte til i Hjertekulen med Qvalme, Uorden i Fordøielsen og man nødtes til at ophøre med dette Middel. I samme Tilfælde anvendtes ogsaa subcarbonas ferri, som indiceredes derved, at Forandringerne vare ophørte, men uagtet disse vendte tilbage, blev Smerten uforandret.

Efterat saaledes de enkelte Symptomers Historie er fremsat vil det neppe være uden Nytte, at lade en kortfattet almindelig Beskrivelse følge efter.

Neuralgia intercostalis er en hyppig Sygdom, som baade kan findes hos gamle Folk og hos Børn, men som dog er hyppigst imellem det 17de og 40de Aar, og som især findes hos Fruentimmer af en middelmaadig stærk Constitution og et nervøst Temperament. Hos nogle af dem havde i længere Tid Forandringerne været undertrykte, iøvrigt vare Aarsagerne høist dunkle.

Smerten havde ialmindelighed sit Sæde paa venstre Side, og uagtet alle Intercostalrummene kunde angribes, viste Smerten

sig dog fornemmelig i 6te, 7de og 8de. Antallet af de angrebne Intercostalrum var i Regelen 2 til 3. Iblandt Symptomerne maa man stille Smerte ved Tryk øverst; den var constant, i nogle Tilfælde meget heftig og lignede den der fremkommer, naar man trykker et contunderet Sted. Den havde ialmindelighed sit Sæde paa begrendsede Puncter, som med temmelig store Mellemrum imellem sig havde deres Sæde langs Løbet af Nerven. Det første af dem fandtes i den bageste Deel af Intercostalrummet, imellem 2 Ryghvirvler omtrent lige for den Aabning, igjennem hvilken Nerven gaaer ud; det andet fandtes omtrent i Midten af Intercostalrummet, og det 3die enten imellem Ribbeensbruskene noget udvendigt for Brystbenet, eller i Hjertekulen noget udvendigt for Legemets Midtlinie. Paa disse Steder frembragde undertiden den letteste Berørelse af Huden en meget voldsom Smerte. Disse Steder vare skarpt begrendsede, havde oftest kun ½ Tomme i Udstrækning, og nogle Linier fra et meget smertefuldt Sted kunde et stærkt Tryk taales med Lethed. Dyb Indaanding, Høste og i nogle Tilfælde Bevægelse af Armen og Kroppen frembragde Smerte i disse Puncter, men uden nogen bestemt Regel snart i et og snart i andet.

Foruden denne Smerte, som fremkaldtes ved Tryk, var der ogsaa 2 forskjellige Arter af Smerte, som kom af sig selv; den ene var dump, vedvarende og indskrænket til de Puncter, hvor Tryk foraarsagede Smerte; den anden heftig stikkende, vendte tilbage efter uregelmæssige Mellemrum, fandtes i alle Tilfælde, gik snart ud fra et Punct, snart fra et andet, hyppigst fra det bageste, og strakte sig langs Løbet af hele Nerven eller ogsaa kun til en Deel af Intercostalrummet. Undertiden udbredte disse Smerter sig forfra bagtil, undertiden fra Midten deels fortil, deels bagtil. Samtidig med disse Smerter fandtes der oftest Smerter af samme Natur andre Steder paa Legemet, undertiden

var der ogsaa andre Steder Smerte, som afhang af Rheumatisme i Musklerne.

Der var ingen Sygdomme i Respirationsorganerne eller Fordøielsesorganerne, som syntes at hænge sammen med denne Neuralgie. Pulsen var ialmindelighed naturlig; naar den undergik Forandringer, syntes de altid at opstaae af andre Aarsager end Smertens Voldsomhed; der var hverken Kuldegysninger eller Hede eller Sveed, som stod i Forbindelse med Neuralgien, og som kunde ansees for Tegn paa en larveret Koldfeber.

Sygdommens Forløb frembød intet Regelmæssigt; ialmindelighed udviklede den sig lidt efter lidt og aftog paa samme Maade, iøvrigt var der høist uregelmæssige Forværrelser og Remissioner. Man fandt ingen tilstrækkelige Aarsager til disse; Forværrelserne faldt hyppigst sammen med en lav Temperatur, og Smerten syntes især hyppig, naar det sneede; iøvrigt vare de lige hyppige om Natten og om Dagen. Hos nogle Patienter kom Neuralgierne af og til efter en temmelig lang Tids Forløb, og ophørte igjen efter nogle Dage af sig selv. Varigheden er høist forskjellig, ialmindelighed lang; Sygdommen gaaer ikke over i Døden, men bliver let meget haardnakket og langvarig.

Diagnosen er ikke vanskelig. Fra Brystsygdomme skilles den ved Percussion og Auscultation; fra Rheumatisme i Musklerne, derved at i denne Sygdom er Smerten mere udbredt, mindre heftig ved Tryk men derimod mere ved Bevægelse. Angina pectoris er en aldeles forskjellig Sygdom, som tilstrækkeligt adskiller sig fra den simple Neuralgie ved sine med Angst og Aandedrætsbesværligheder forbundne Anfald. Sygdomme i Rygmarven ere undertiden forbundne med Smerte paa processus spinosi, men ikke ved Siden af dem som i Neuralgien.

Jo ældre Sygdommen er, destomere haardnakket er den, det samme er Tilfældet, naar den er forbundet med en organisk

Feil i Bryſtet efter Underlivet. Det bedſte Middel har været gjentagne ſpanſke Fluer paa de ſmertefulde Steder, Anvendelſen af ſaltſuurt Morphin i dem har kun tjent til at dæmpe Smerterne i de Tilfælde, i hvilke de vare meget heftige og havde modſtaaet ſpanſke Fluer alene, Blodudtømmelſer have aldrig helbredet Sygdommen og ſynes i nogle Tilfælde endogſaa at have forværret den. Brugen af narcotiſke Midler indvendig har ikke frembragt noget mærkeligt Reſultat.

Om Pyrosis cardialgiea.

(Af J. Schneider i Caspers Wochenſchrift Nr. 15, 1839, Schmidts Jahrbücher. Heft. 3. 1840.)

Med dette Navn betegner Forfatteren en Sygdom, ſom viſer ſig med Mangel paa Appetit, ſuur Smag, en mere eller mindre heftig trykkende Smerte i Hjertekulen; efter Maaltidet, iſær umiddelbart efter, indfinder der ſig hyppige Opſtødninger af en ſnart ſyrlig, ſnart ſødagtig Vædſke, ſom ofte lugter af Svovlbrinte, med hvilken tillige Noget af de nydte Fødemidler kommer op. Sædvanligſt og hurtigſt komme diſſe Opſtød efter Nydelſen af Viin, Bælgfrugter, fede og røgede Ting, Spiſer, der ere ſtegte i Fedt eller Smør, Salat, Frugt o. ſ. v. Jo mindre de Syge iagttage en ſtreng og henſigtsmæssig Diæt, og jo mere de gjøre Brug af Brækmidler og Afføringsmidler, deſtomere tiltager Sygdommen. Den forbindes da med heftige Anfald af Mavekrampe, ſom ere ledſagede af en høiſt beſværlig Qvalme og Brækninger, ſom kunne gjentages 6—20 Gange efter hinanden og frembringe Suffocationstilfælde. Iſtedetfor Brækninger kommer der undertiden Opſtød af en meget ſuur, ſlimet, ſeig og klar Vædſke, hvorefter de Syge i en Tid have

en Følelse af, som om en Lue steg op fra Maven igjennem Spiserøret til Munden, imedens Maven endnu længere bliver Sædet for en brændende Smerte.

Disse Tilfælde vare undertiden flere Maaneder uden Afbrydelse, ophøre da lidt efter lidt, men vende igjen tilbage efter Diætfeil eller efter Indvirkningen af nedtrykkende Sindslidelser. De Syge, som i længere Tid have lidt af disse Tilfælde, faae et blegt, jordgraat cachectisk Udseende, matte, glandsløse, indfaldne Øine; Næsen bliver spids, Ansigtstrækkene skarpe og fortrukne, Tungen tykt belagt, Smagen stygg, Appetiten taber sig, Torsten er heftig, Aabningen sjelden og sparsom, Aanden lugter altid stygt; de Syge føle sig yderst svage og kunne ikke udføre legemlige eller aandelige Arbeider, uden i en høi Grad at føle sig udmattede; tillige ere de sædvanlig meget forstemte og irritable. Oleøse Emulsioner med Campher lindre i det Høieste de besværligste Krampetilfælde, men frembringe ingen varig Bedring; irriterende Midler skade, og bittre eller bittre aromatiske Midler ere uvirksomme, meest gavner Ipecacuanha, flores Zinci og magisterium Bismuthi i smaa Indgivter, men dog kun som palliative Midler. Forfatteren har seet en overraskende Nytte af de af Hauff mod Mavekrampe ja selv imod begyndende Forhærdelser i Maven og Mavekjertlen roste Piller.

Rp. Bismuth. nitric. præcip. gr. xxxvj.
Pulv. rad. Rhei. elect 3ij et gr. xviij
- - Belladonn. gr. vj
Extr. Liquiritiæ
- Taraxaci aa
q. s. ut fiant pill. pond. gr. ij
conspergant. pulv. rad. ireos florent.
d. s. 3 Gange daglig 3 til 4 Piller.

Med dette Middel har Forfatteren i 3 til 4 Uger helbredet flere Tilfælde, som havde modstaaet alle Midler. Naar

Brækningerne vare meget heftige og hyppige, forbandt han hermed smaa Indgifter af Morphin opløst i destilleret Vand. Samtidig med dette Middel anvendte han en meget streng Diæt; de Syge turde ikke spise meget Brød, ingen Meelspiser nyde, ingen Æg, ingen gjærede Drikke o. s. v. men lade sig nøie med Kjødspiser med ringe Tilsætning af vegetabilske Substantser. Til Eftercuur anvendte han med megen Nytte de af Pemberton anbefalede Piller.

Rp. Ferri sulphurat.
Sodæ subcarbon.
Sacch. non purificati āā 3β
Pulv. gi Myrrhæ 3j.
m. f. pill. num 30
d. s. 3 Gange daglig tages 2.

Om Gjennemboringen af Tarmene ved Orme og Ormsvulster i Underlivets Vægge.

(Efter Mondiére i l'experience, tome II, pag. 65, 1838. Schmidts Jahrbücher 1840, Nr. 2, p. 2.)

Støttende sig paa flere meddeelte Jagttagelser antager M. det for en afgjort Sag, at Orme, navnlig lumbrici, kunne bane sig Vei igjennem Tarmene og Underlivets Vægge, men at dette ikke, som man tidligere har troet, skeer ved en Ulcerationsproces, men at Ormene med deres forreste Ende, der kan erigeres, og i Erectionstilstand er i Besiddelse af en Deel Kraft, skyde de temmelig slappe Fibre af de forskjellige Væv fra hinanden; paa Grund af disse Fibrers Contractilitet tilslutter Aabningen sig saasnart Ormen er gaaet igjennem, saa at man her aldrig iagttager de

ellers saa farlige Symptomer paa Tarmperforationer. Disse forekomme baade hos Mandfolk og Fruentimmer, hos Voxne og Børn, hyppigst hos saadanne Individer, fra hvem der enten efter Brugen af Ormemidler eller ogsaa af sig selv er bortgaaet en Deel Orme. Aarsagen til denne Udvandring af Ormene er næsten aldeles ubekjendt, dog maa det bemærkes, at flere Personer, hos hvem saadanne Gjennemboringer have fundet Sted, iforveien have brugt kraftige Ormemidler, og at Nogle af dem derpaa havde lidt af Symptomer, der syntes at tyde paa, at Ormene udsøgte sig et andet Leie. Symptomerne, som denne Gjennemboring frembringer, ere en stikkende Smerte paa et enkelt Sted af Underlivet, efter kortere eller længere Tids Forløb dannes der en udvendig Svulst, som i Begyndelsen ikke har noget stort Omfang, hvis Hudbeklædning ikke forandrer sin Farve; som siden langsomt tiltager, bliver Sædet for en eiendommelig Prikken og endelig gaaer over i en Absces, af hvilken der udtømmes godt Pus, tilligemed Orme der i Regelen ere levende. Ethvert Sted paa Underlivet kan være Sædet for en saadan Svulst, dog findes de hyppigst omkring Navlen og Lyskecanalen. Behandlingen indskrænker sig til Anvendelsen af blødgjørende Omslag, og tilsidst at udtage Ormen, hvorpaa Helbredelsen hurtigt gaaer for sig.

En anden Slags Ormesvulster dannes derved, at en større eller mindre Mængde sammenkuglede Orme opholde sig paa et eller andet Sted af Tarmkanalen, udvide dette og frembringe her en Betændelse, der gaaer over i Sammenvoxning med Underlivets Vægge, til hvilke Betændelsen ogsaa udstrækker sig. Tilsidst danner der sig en Absces igjennem hvilken der først udtømmes Pus, derpaa Orme og endelig Excrementer. Denne sidste Omstændighed adskiller disse Svulster fra de tidligere omtalte. Disse Svulster danne sig ogsaa fortrinsviis omkring Navlen og Lyskecanalen, forud for Dannelsen af dem gaaer der altid

mere eller mindre heftige Smerter i Tarmen, hvis Sæde nøiagtigt svarer til det Sted, hvor Svulsten siden kommer; undertiden er der en Følelse af en eiendommelig Beskaffenhed, som af en Slags Zittren, Prikken, emphysematøs Knistren o. s. v.; Disse Smerter ere ofte ledsagede af andre Symptomer paa Tarmbetændelse. Svulsterne gaae altid over i Suppuration, undertiden danner der sig paa Spidsen af Absceſſen en mere eller mindre udbredt Skorpe, som synes at afhænge af en Blanding af Pus og Excrementer. Undertiden dannes der flere smaa Aabninger paa Spidsen af den, igjennem hvilke enkelte Orme udskilles; undertiden udtømmes hele Massen paa engang. Der dannes saaledes en virkelig Tarmfistel. Naar alle Ormene ere udskilte, falder Svulsten sammen, Randene nærme sig til hinanden, Aabningen bliver snevrere og tilsidst indtræder der en fuldstændig Helbredelse. Behandlingen indskrænker sig til at anvende blødgjørende Omslag, aabne Svulsten og befordre Udtømmelsen af Orme, hvorefter Aabningen heler af sig selv. Anvendelsen af ormedrivende og afførende Midler kan ogsaa i mange Tilfælde være af Nytte. En passende Compression vil i mange Tilfælde befordre Helbredelsen af Fistlen.

Om Pereira-Barken.

(Pfaffs practische und critische Mittheilungen. 1839)

De Indfødtes Brug af denne Bark ledede først de brasilianske Lægers Opmærksomhed paa den og foranledigede mange Forsøg med den i Hospitalerne i Rio Janeiro. Den skal ifølge disse udmærke sig ved sin stærke antifebrilske Egenskab, som i nogle Tilfælde endog har overgaaet Chinabarkens. Træet, hvoraf den tages, er en endnu ikke nøie bestemt Species af Cerbera, der

hører til Familien Apocyneæ, og vorer i de fleste Provindser i Sydamerica, navnlig i Brasilien. Barken tages fra Stammen og Grenene i store, meget lange Stykker; den bestaaer næsten blot af Bastlag, som have Formen af fibrøse, hindeagtige, meget fine, bøielige sammenklæbende Blade, der dog let lade sig rive fra hinanden. Den er bøieligere, end Chinabarken, den ydre epidermatiske Deel er lidet udviklet, mangler ofte paa flere af Barkstykkerne og er glat eller furet, den ydre Side af Barken er smudsiggraa, den indre gulagtig rød og lysere end den gule Chinabark; Smagen er stærkt bitter, men ikke krydret eller sammensnærpende. Ved den chemiske Analyse fandtes foruden et bittert Extractivstof, Gummi, lidt Amylum og en Plantesyre ogsaa et Alcaloid, Pererine, der ikke er chrystalliseabelt, men i ren Tilstand danner et gulagtig hvidt, lidet i det røde spillende Pulver eller en kornet Masse, der har en bitter Smag, er uopløselig i Vand, men opløses i Alcohol og varm Æther, i hvilket sidste den antager et bruun Farve. Det opløses i Svovlsyre med en smuk violetrød Farve, der efterhaanden bliver smudsigbruun, tilsætter man Vand, bliver denne først olivengrøn, senere lysegrøn; Salpetersyre opløser det med en blodrød Farve, der siden bliver graabruun, den røde Farve forsvinder ved Fortynding med Vand. De eddikesure, svovlsure og saltsure Salte reagere neutralt, ere fordetmeste opløselige i Vand og Alcohol, kunne ikke crystalliseres, men indtørre til en gjennemsigtig fernislignende Masse, der er opløselig i Vand.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 20. Juni. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 25.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om Betændelse i Blodet, (Hæmitis).

(Efter Piorry: Lehre von den Blutkrankheiten, übersetzt von Dr. Krupp. Leipzig 1839).

Lægerne have til enhver Tid lagt megen Vægt paa Dannelsen af et pseudomembranøst Lag ovenpaa Blodkagen i det udtømte Blod. Efter deres forskjellige Anskuelser gave de dette Lag forskjellige Navne, af hvilke crusta phlogistica er det almindeligste, som tillige saa at sige indbefatter alle de andre i sig. Nogle have troet, at Aarsagen til denne abnorme Dannelse især laae i physiske Momenter, i Maaden hvorpaa Blodet flød ud af Venen, den mere eller mindre tykke Straale, den forskjellige Hastighed, af Formen af den Kop, hvori det optages, af dens Temperatur o. s. v. Uagtet disse Momenter virkelig have en bevislig Indflydelse, ere dog alle practiske Læger enige i, at denne Tilstand især findes hos Patienter, der lide af febrilske og betændelsesagtige Sygdomme. Piorry anseer denne Tilstand for en Betændelse i Blodet, og har givet den det nye Navn hæmitis. Det vistnok være fordeelagtigt, at betragte denne Tilstand for selv, uafhængig af de locale Affectioner, som enten ere dens Aarsager eller dens Virkninger.

Blodets Tilstand hos Levende. Blodets physiske Egenskaber synes oftest uforandrede. Undertiden synes det venøse

Blod noget rødere, i andre Tilfælde antager det, medens det coagulerer, et mælkeagtigt Udseende. Naar man lader det udtømte Blod roligt stande under saadanne Omstændigheder, som begunstige Dannelsen af crusta, saa seer man, at Blodvandet ikke er ganske gjennemsigtigt i det Øieblik, det skiller sig fra Blodkagen, men at det har en ureen, mat Farve. Overfladen af Blodkagen er paa samme Tid rød. Senere bliver Blodvandet igjen klart, men samtidig hermed bliver Blodkagen dækket med et graaligt Lag, hvis Tykkelse svarer til Blodvandets tidligere Uigjennemsigtighed. Naar crusta er godt dannet, er den Vædske, som flyder ovenpaa, klar. Det er aabenbart, at den har indeholdt et Stof, som efter Tyngdens Love har afsat sig paa cruor. Dersom man affier Blodvandet, eller suger det op med et Rør, danner der sig i det Kar, hvori man opbevarer det, en Pseudomembran, som aldeles ligner den sædvanlige crusta, der undertiden kan være saa betydelig, at det synes, at alt Blodvandet har forandret sig dertil. Naar man paa den Tid, da Blodvandet begynder at blive fast, ryster det med Vand, deler det sig i 2 Dele. Den ene danner een i Begyndelsen hvid, senere rød fibrinøs Masse, som er elastisk og som aldeles ligner Muskelsubstantsen (?). Den anden derimod, som bestaaer af Trevlestof og Æggehvidestof, antager en seig Consistents og ligner ganske Næseslimet. Behandler man den fibrinøse Deel med Alcohol af 35° Varme afsætter den Fedt, bliver hvid og senere haard. Ved at koges med Vand forandrer den ikke Beskaffenhed, ved Eddikesyre forandres den til en gjennemsigtig geleeagtig Masse.

Crusta er i Regelen af en graalighvid, undertiden lysegul, grønlig Farve, oftest gjennemsigtig, af en Tykkelse fra $\frac{1}{12}$ Linie til næsten en Tomme, meget elastisk og ofte fast forbundet med Blodkagen. Den bestaaer af Fibrine, og undersøger man den med Nøiagtighed, seer man at den bestaaer af Fibrer, der danne

Mellemrum, i hvilke der findes en æggehvidagtig Vædske, samt Blodets forskjellige Salte. Naar Blodet flyder langsomt, danner den sig ikke; idet den plastiske Deel, der ved Blodets Coagulation hvert Øieblik dannes, bedækkes af et nyt Coagulum, og den indeholdes i selve Blodkagen istedetfor at findes paa dens Overflade. Tykkelsen af crusta staaer ikke i noget Forhold til Mængden af cruor, tvertimod seer man ofte ved heftige Betændelser, at Blodet ved den første Aareladning indeholder en stor Blodkage og en ubetydelig crusta, ved de senere derimod omvendt en stor crusta og en lille Blodkage. Den findes desuden ligesaavel hos fuldblodige som hos blodløse Subjecter. Undertiden, navnlig ved en høi Grad af Hæmitis, er crusta meget tyk, concav med et stærkt fordybet Centrum og indadvendte Rande, undertiden har den en rosenrød Farve, som i den typhøse Tarmbetændelse (Typhus). Ved Ansamlinger af Pus især i Lungerne indeholder den ofte smaa runde, graae Legemer.

Blodets Tilstand i Cadaveret. Det indeholder ofte fibrinøse Klumper, som især findes i Hjertet og de store Blodkar, og ere, som berømte Mænd paastaae, dannede medens Patienten levede. De hænge ofte fast sammen med den indvendige Membran, især naar de findes imellem musculi papillares. Velpeau vil have fundet Pus midt inde i en saadan Blodklump. Den indvendige Membran er undertiden rød paa de Steder, hvor den er i Berørelse med dem, men denne Rødme er eensformig uden Fortykkelse eller Blødhed af Membranen, og ofte mangler den. De findes især i stor Mængde i de Tilfælde, hvor Blodet tidligere har dannet crusta eller hvor Døden pludseligt er indtruffet, de forekomme næsten i alle Liig, men under forskjellige Omstændigheder og i forskjellig Mængde.

De hyppigste Aarsager til denne Sygdom ere omtrent de samme, som de der frembringe Betændelser: Forkjølelser, dicte-

tiske Feil o. s. v. Epidemiske Aarsager bidrage ogsaa til Udviklingen af denne Sygdom, idetmindste er i enkelte Epidemier Feberen og Blodets Plasticitet langt stærkere, end man skulde vente efter den locale Affection. Man har troet, at en hurtigere Circulation ogsaa skulde kunne frembringe crusta, men man har vistnok da ladet sig forlede til at antage Aarsag for Virkning. Den hyppigste Aarsag til Hæmitis er uden al Tvivl betydelige locale Betændelser, især Lungebetændelse, Brysthindebetændelse og rheumatisk Feber, enskjøndt det paa den anden Side heller ikke kan negtes, at den sygelige Tilstand i Blodet i mange Tilfælde gaaer forud for den locale Affection. Denne Tilstand kan findes hos begge Kjøn og ved enhver Constitution. Den findes ligesaavel hos gamle udlevede Folk, svage nervøse Fruentimmer som hos robuste unge Mænd, kun udvikler den sig hos de sidste langt hurtigere og opnaaer en langt høiere Grad.

Symptomerne. Undertiden, langtfra altid, gaae Symptomer paa Fuldblodighed forud for dem, som charakterisere Hæmitis, i Regelen begynder Sygdommen med en mere eller mindre stærk Kulde, paafølgende Hede, og undertiden ogsaa Sved, Injection af Haarkarrene især paa Tungen og Læberne, intercurrende Kuldegysninger, hurtig og fuld Puls. Respirationen bliver hurtigere, Appetiten mangler, Tørsten er heftig, Urinen sparsom med et rødt teglsteensagtigt Bundfald, Menstruationen standses, den Syge klager over Mathed, Søvnløshed o. s. v. Disse Symptomer som aabenbart ere de samme, som de systematiske Forfattere have kaldet febris angiostenica, f. cont. simplex, f. cont. inflammatoria ꝛc., kunne findes tilligemed enhver hvilkensomhelst local Affection. Undertiden gaae de forud for denne. Piorry anfører utvivlsomme Exempler herpaa, og forsikrer, at han ofte hos Syge, som vare angrebne af en stærk Feber, hvor han ingen local Affection kunde opdage, har seet Blodet bedækket

af en tyk crusta*). Var Aareladningen ikke stor, udviklede der sig ofte i de følgende Dage en Pneumonie, Pleuritis o. s. v. I de fleste Tilfælde er det dog en eller anden local Affection, der afgiver de første Symptomer, saa at Ordenen i Sygdommens Udvikling er følgende: Indvirkning af skadelige Potenser, locale Symptomer, Liden af et eller andet Organ, Feber, crusta paa Blodet. Det er undertiden Tilfældet, at Blodet, som ved de første Aareladninger, ikke var phlogistisk senere bliver det. Ved chirurgiske Operationer er det især tydeligt, at det er den locale Affection, som frembringer Hæmitis.

Sygdommens Varighed er ialmindelighed kort, naar den bestaaer alene. I 24 Timer ender den sig sædvanlig ved en eller anden Crise, og svarer saaledes til Forfatternes febris ephemera inflammatoria. Varer den længere, bliver gjerne et eller andet Organ angrebet, skjøndt den ogsaa, om endogsaa kun sjeldent, kan bestaae flere Dage uden at compliceres af nogen local Affection. Undertiden vedvarer den ogsaa, efter at den locale Affection er bekjæmpet.

Med Hensyn til Sygdommens pathologiske Væsen og Udvikling paatrænge der sig flere Spørgsmaal af høieste Vigtighed.

1. Kan Blodet betændes?

Piorry mener, at dette kan skee; thi Blodet er et levende Organ, dets Vitalitet kan forøges, og just deri bestaaer dets Betændelse, og det er den for store Plasticitet, som udgjør den betændelsesagtige Tilstand. I det Øieblik Blodet flyder ud af Aaren, seer man rigtignok ingen Tegn paa Betændelse, men under Coagulationen, som nu med Rette ansees for en vital Proces, begynder crusta at danne sig, og den plastiske Tilstand bliver saaledes synlig. Ved enhver local acut Betændelse er Blo-

*) Denne Paastand af Piorry maa saameget mere have Vægt, da det er bekjendt, at de franske Læger ere saa nøiagtige i deres Undersøgelse og saa omhyggelige i deres Diagnostik.

det phlogistisk, undertiden ogsaa hvor en saadan Betændelse ikke finder Sted. I det første Tilfælde er det vist, at Blodet er forandret ved Betændelse, hvorfor skulde det Samme ikke ogsaa være Tilfældet i det sidste? Dersom Blodet ikke kunde betændes, vilde det gjøre en Undtagelse fra alle andre Dele i Organismen; det vilde derfor stride imod Erfaring, Analogie og enhver physiologisk Theorie at negte en Tilstand i Blodet, som mere eller mindre ligner Betændelsen. Af disse Grunde slutter Piorry, at Blodet kan betændes. Tegnene paa denne Betændelse er Dannelsen af et uklart og tykkere Blodvand under Coagulationen, den senere Dannelse af crusta, og det at Serum derpaa igjen bliver klart og tyndere.

2. Er denne Forandring af Blodet et chemisk eller vitalt Phænomen?

Et Spørgsmaal, hvis Afgjørelse er høist vanskelig, da vitale og chemiske Phenomener i den levende Organisme saaledes gribe ind i hinanden, at det i Regelen er umuligt at trække nogen skarp Grændse imellem dem. At der her som i det Hele taget ved Hæmatosen foregaaer en chemisk Forandringsact, er nødvendigt; at Betændelsen udvikler sig paa en vital Maade, det vil sige paa en Maade, som vi ikke kunne forklare ved de os bekjendte chemiske og physiske Love, er ogsaa vist; men Maaden, hvorpaa dette skeer, er os ubegribelig. Det vilde ivrigt være af stor practisk Vigtighed bestemt at kunne angive den chemiske Forandring, da derved Muligheden til at kunne finde et Middel, hvorved man kunde ophæve denne Forandring var givet. Denne Forandring synes allerede at foregaae, medens Blodet circulerer, da man ofte i forskjellige Organer finder Pseudomembraner, der aldeles ligne crusta.

3. Er denne Tilstand et sikkert Tegn paa Sygdom, eller kan den ogsaa findes i den physiologiske Tilstand?

Man har sagt, og Paul Dubois har nylig gjentaget det, at man ofte finder denne Tilstand hos svangre Koner. Men hvorfor har man aareladt disse Koner? Var det fordi de vare sunde? Mistnok ikke, men derimod fordi de lede af Congestioner, Hede, Feber o. s. v. For at kunne slutte noget af disse Erfaringer, maatte man nøiagtigt have undersøgt Konernes Tilstand før Aareladningen, men det har man ikke gjort. I alle de Tilfælde, hvor Pierry anvendte prophylactiske Aareladninger hos Svangre, som ikke lede af Feber, var der ingen crusta. Dreyer har paastaaet, at heftige Sindsbevægelser under Aareladningen vare tilstrækkelige til øieblikkeligt at gjøre Blodet phlogistisk. Disse Jagttagelser vilde være interessante, da de bevise Nervesystemets directe Indflydelse paa Blodet, men de ere for faa, til at man tør slutte Noget af dem.

4. Er denne Forandring primær eller secundær. Undertiden er den primær; thi Blodet er ofte phlogistisk hos plethoriske Patienter, som lide af Feber, og hos hvem man ingen local Affection kan opdage; og hvor denne findes fra Begyndelsen, er Blodet ofte i en saadan Grad plastisk, at det ikke kan være bevirket ved den; ved en stor Mængde af locale acute Betændelser komme alle Symptomer paa Hæmitis 24—48 Timer før Symptomerne paa den locale Affection; ved mange acute Betændelser i Articulationerne (rheumatiske Febre) staae de locale Symptomer ikke i noget Forhold til Blodets Plasticitet; Blodets Plasticitet vedvarer ogsaa ofte, efter at de locale Affectioner ere aftagne.

Paa den anden Side gaae de locale Affectioner ogsaa ofte forud for Hæmitis, hvilket er saa aldeles klart ved Betændelser, som ere frembragte ved udvendig Vold, som følge paa betydelige chirurgiske Operationer ꝛc. Men ogsaa ved andre Betændelser er undertiden den locale Affection den første synlige Forandring, man bemærker; ligesom den tiltager, tiltager ogsaa Blo-

dets Plasticitet, saa at der er et ligefrem Forhold imellem de locale og almindelige Symptomer, og naar man formindsker den locale Affection, aftager ogsaa Hæmitis.

Der kunde synes at være en Modsigelse i den dobbelte Anskuelse, at Hæmitis baade kan være Aarsag og Virkning, men Modsigelsen taber sig, naar man vel betænker den uafbrudte Vexelvirkning imellem Blodet og Organerne. Forøvrigt kan man ligesaagodt tænke sig, at en Sygdom i Blodet kan frembringe en local Betændelse, som at denne kan frembringe en Sygdom i Blodet.

5. Hvilket er det numeriske Forhold imellem de Tilfælde, i hvilke den locale Affection er primær, og de, i hvilke den er secundær?

For at afgjøre dette, er det nødvendigt at fraregne alle de Tilfælde, hvor der var Hæmitis uden local Betændelse, ligesom ogsaa dem, hvor der var local Betændelse uden Hæmitis. I 48 Sygehistorier over Pneumonie og Pleuritis, hvor Sygdommen fra Begyndelsen nøiagtigt var angivet, har Piorry fundet, at i 28 Tilfælde (11 Pneumonier, 14 Pleuropneumonier og 3 Tilfælde af Pleuritis) vare de almindelige Symptomer tilstede før de locale. Kulden, Heden, Feberen vare tilstede flere Timer, ja selv een eller nogle Dage før det rustfarvede Expectorat og Kortaandetheden.

I 17 Tilfælde (5 Pneumonier, 7 Pleuropneumonier og 5 Tilfælde af Pleuritis) gik de locale Tilfælde forud for de almindelige.

I 3 Tilfælde (1 Pneumonie og 2 Pleuropneumonier) begyndte de locale og almindelige Symptomer samtidigt.

I 50 Tilfælde af rheumatisk Feber, hvor Blodet var phlogistisk og Sygdommens Begyndelse nøiagtigt angivet, var Resultatet følgende:

i 10 Tilfælde vare de almindelige Symptomer de første;

i 20 Tilfælde de locale;

i 20 vare de samtidigen optraadte.

Altsaa i 38 Tilfælde gik Hæmitis forud for den locale Affection, i 37 derimod var denne primær og i 23 vare de samtidige.

6) Hvorledes skal man forklare de organiske Forandringer, der opstaae som en Følge af Hæmitis?

Efter at Magendie ved Forsøg har viist, at Injectionen af fremmede Ting i Blodet (f. Ex. Olie, Pulver af arabisk Gummi etc.) forandrer Blodets Omløb i Lungerne og frembringer Betændelser etc., kunde man ogsaa tænke, at det før plastiske Blod kunde frembringe lignende Tilfælde. Betænker man paa den anden Side, at Blodvandet i den normale Tilstand næsten udskilles reent af de serøse Membraner, at det i Hæmitis indeholder de plastiske Dele, som siden danne crusta, at denne aldeles er analog med de forskjellige Pseudomembraner, saa ligger det meget nær at formode, at disse Pseudomembraner dannes ved Udskillelsen af et saadant Blodvand, og at det ved at ansamles i andre Organers Celletœv kan frembringe forskjellige Producter, som igjen siden paa flere Maader kunne forandres.

Sygdommens Diagnose. De charakteriske Symptomer ere Feber og crusta paa Blodet. — For at man tør antage Sygdommen for simpel, maa der ingen betydelige locale Tilfælde findes, som stærk Hovedpine, Diarrhee, Brækninger o. s. v. Man maa nøie lægge Mærke til Forholdet imellem Blodets Tilstand og de locale Affectioner, om de aftage og tiltage sammen, om de ere lige stærke, om den ene Række af Symptomer vedbliver eller tiltager, efterat den anden er aftaget eller maaske ophørt.

Prognosen er god, naar Sygdommen er simpel, den helbredes let ved en passende Diæt. Varer den længere end omtrent 1 Dag, maa man frygte, at den vil gaae over i mere eller

mindre farlige locale Tilfælde. Saalænge Blodet vedbliver at være plastisk, maa man altid beſrygte et Tilbagefald af de locale og almindelige Symptomer. Saasnart der optræder en local Affection, afhænger Prognosen fornemmelig af den.

Behandlingen bør i det Hele taget være antiphlogistisk, men da Begrebet af dette Ord er meget ubestemt, kan det ikke være upassende her at angive den paa en mere detailleret Maade.

Prophylaxis bestaaer isalmindelighed i Jagttagelsen af de Regler, som foreskrives i Diætetiken. Vil man ved en bestaaende local Affection hindre Udviklingen af Hæmitis, maa man bringe dem i Anvendelse, men man maa ogsaa skarpt holde Øie med den locale Affection; thi en kraftig Behandling af den er ofte det eneste mulige Middel til at forebygge de almindelige Tilfælde. Dette gjælder især om de chirurgiske Operationer; dygtige Operateurer tabe ofte flere Patienter end andre mindre dygtige, fordi de ikke skjænke de Tilfælde, som følge efter Operationen, Opmærksomhed nok. Man maa lindre Smerterne, som Saaret foraarsager, undgaae alle irriterende Ting, hyppigt forbinde Saaret o. s. v.

Er Hæmitis allerede udviklet, maa man anvende følgende Midler. En sparsom, let fordøielig Diæt, vegetabilske Substantser, tynde Supper og senere Ferskvandsfisk og hvidt Kjød. For mange Individer er ogsaa Mælk et ret passende Fødemiddel. Rigelig Anvendelse af Drikke er et Middel af høieste Vigtighed, som Piorry troer, fordi Blodvandet derved bliver saa rigeligt, at det kan holde de plastiske Dele opløste. Han troer ofte at have seet det gunstigste Resultat af dem ved Pneumonier, rheumatiske Febre, ja selv ved Kroup*). Efter Tilfældenes Heftighed maa man anvende dem i større eller mindre Mængde, hvert Qvarteer eller hver halve Time et halvt Glas

*) cfr. Piorry: procédé opératoire de la percussions. Side 551.

fuldt, endskjøndt de Syge sjeldent drikke saameget. Der maa aldrig drikkes for Meget paa engang, da Maven ligesaavel kan overfyldes med Drikke som med Spise. Drikkene maa i Regelen være kjølige, og kun indeholde svage Planteſyrer. Spiritueuſe Drikke ere aldeles contraindicerede. Man kunde maaskee ogsaa fortynde Blodet ved Indsprøitning af meget Vand i Endetarmen, Bade, Indaanding af Vanddampe, men hvor gavnlige disse Midler maaskee kunde være, vilde deres Anvendelse dog medføre saadanne Vanskeligheder, som neppe kunne opveie Fordelene. At Ro paa Sjel og Legeme, reen Luft o. ſ. v., ere af en unndgaaelig Nødvendighed, følger af sig selv.

Aareladninger ere altid af Vigtighed, dog maa man, naar man anvender dem, tage nøie Hensyn til Blodets Mængde, om der er Plethora eller Anæmie tilstede. Aareladninger ere bedre end Igler og Blodkopper, da de paa en mere direct Maade virke paa Blodmassen, da deres Virkninger ere hurtigere og lettere at beregne, og man bedre kan gjentage dem. Det at Blodet vedbliver at være bedækket af crusta, er ikke nok til at indicere deres Gjentagelse, da denne Tilstand kan være uafhængig af Blodets Mængde, og ikke altid helbredes ved dem. — I Begyndelsen, dersom Sygdommen ikke er forbunden med Anæmie, kan man gjøre dem stærke, hvilket man altid bør gjøre, naar der er Fare for en betydelig local Affection, eller især dersom denne allerede er udviklet. Aareladning er i det Hele taget indiceret ved Hæmitis, naar Symptomerne ere heftige, vare længere end 24 Timer og gradviist tiltage; naar der er en Complication med en local Affection eller med Plethora, og naar ved den første Aareladning ikke alene crusta, men ogsaa cruor er tigelig og tyk. Derimod ere de contraindicerede, naar Symptomerne ere mindre betydelige, vare kort og lidt efter lidt aftage, naar der ikke er Fare for nogen local Affection, naar cruor er tynd, om den ogsaa er bedækket med en crusta, og naar der er

en betydeligere Grad af Anæmie tilstede. Anvendelsen af locale Bloduddømmelser er mindre indiceret og retter sig efter de almindelige Regler.

Laxeermidler ere af mindre Nytte, og kunne aldrig erstatte Bloduddømmelser; de ere farlige, naar de ere saa irriterende, at de kunne frembringe en Tarmbetændelse.

Gives der Midler, som paa en direct Maade virke paa Blodet? Man har i denne Henseende anvendt de meest forskjellige Midler. Den italienske Skole ventede Alt af forskjellige Antimonialpræparater, en Mening, som, hvor udbredt den ogsaa blev ved den uhyre Autoritet, hvormed Laennec understøttede den, dog senere har tabt sig. — Man har ventet det Samme af Salpeter, Qvicksølvmidler, dobbeltkulsure Alcalier o. s. v., men ikke med mere Nytte.

De Sygdomme, som kunne complicere Hæmitis, behandles naturligviis efter de almindelige therapeutiske Love.

Om Diagnosen af begyndende Phthisis.

(Efter Hughes. Gay's Hosp. Rep. Vol. IV. Frorieps N. N. Marts 1840.)

Man har anført den Indvending mod de physikalske Tegn, at de ikke ere istand til at give os Oplysning om den begyndende Phthisis, ja ikke sjeldent mangle, hvor Sygdommen er aldeles udviklet. Vistnok ere Inspectionen, Auscultationen og Percussionen ingenlunde pathognomiske; de af disse hentede Tegns Værd afhænger næsten alene deraf, at de først vise sig i enkelte Dele af Lungen og efterhaanden udbrede sig til de øvrige, altsaa tillade en Sammenligning af Brystets forskjellige Egne, da Phthisis altid begynder i de øverste Dele af Lungen

og derpaa efterhaanden udbreder ſig nedad, hvorfor ogſaa Diagnoſen næſten er umulig i de Tilfælde, i hvilke der er afſat Tuberkler i Lungernes hele Udſtrækning. I mange Tilfælde ville vi dog kunne diagnoſticere den begyndende Phtiſis ved dem.

Hvad Inſpectionen angaaer, maa man lade den Syge ſidde lige overfor Lyſet fuldkomment rolig i en Seng eller Læneſtol med den øverſte Deel af Bryſtet blottet og Hovedet og Skuldrene trukne tilbage. Man bemærker da ikke ſjeldent hos Perſoner, der iøvrigt ere veldannede, en Forſkjellighed i Conturen af begge Infraclavicular-Egnene, idet den ene er fuld og afrundet, den anden indtrykt og flad. Denne ofte meget ringe Forſkjel har kun ringe Værd, men bliver vigtig, naar den er forbundet med andre Tegn. Lader man den Syge indaande dybt, ſeer man, eller naar man lægger Hænderne paa disſe Egne, føler man undertiden bedre, at denne Side udvides ſom i den ſunde Tilſtand, den anden derimod forbliver forholdsviis ganſke ubevægelig. Denne Fladhed paa den ene Side hører til de førſte locale Tegn, ſkjøndt man ialmindelighed kun anſeer den for et Tegn paa en ſammenfaldet Tuberkelhuulhed; den kan undertiden mangle og bliver ſom oftеſt ſtærkere i Sygdommens ſenere Perioder. Hyppigere og ligeſaa tidligt forekommer den ulige Udvidning ved dyb Indaanding, der ofte bemærkes, før Percuſſionen begynder at blive dump, den afhænger af Bronchialgrenenes Fortykkelſe, Afſætningen af Tuberkler og de i alle Sygdommens Stadier forekommende Adherencer, hvorved Luftrummet indſtrænkes. Indſynkningen opſtaaer viſtnok af Lungevævets Atrophie og de nu mindre virkſomme Bryſtmuſklers Henſvinden. Undertiden er Indſynkningen kun tilſyneladende, naar den modſatte Side er udvidet af et partielt Emphyſem, ved de andre Tegn vil man da let faae Oplysning om Tilfældets Natur. Williams, Andral og Stokes omtale iøvrigt ogſaa Infraclavicularegnens

tidligere Indſynkning, ſom den ſidſte ſøger at udfinde ved en Cirkelpasser, hvilket dog er mindre ſikkert, end Inſpectionen.

Ved Auſcultationen bemærker man undertiden kun en Formindſkelse af Veſikulærlyden, ſom dog ofte endog hos Sunde ikke er ganſke eens paa begge Sider. I andre Tilfælde er dermed i Infraclaviculær-, Acromial- og Scapulær-Egnen forbundet en tydelig Forſtærkning af Udaandingstonen og i nogle mere udviklede bemærkes tillige en Hæshed ved Aandedrætslyden i disſe Egne, ſom H. anſeer for en ringe Bronchialreſpiration og ſom Andral og Stokes rimeligviis har antaget for den af dem omtalte puerile Reſpiration. Da Bronchitis ſom oftest gaaer forud for Tuberklernes Dannelſe, hører man undertiden tillige en ubetydelig Sliimrallen eller en enkelt klukkende Tone, der fremkaldes af noget tykt Sliim, ſom ſtandſer Luftens Gjennemgang gjennem en ſtørre Bronchialgreen. For at bemærke denne Rallen, er det ofte nødvendigt, at man lader Patienten aande dybt og udſpende Delene ved at trække Skuldrene ſtærkt tilbage. Desforuden bemærker man paa de ſyge Steder af Lungen en zittrende Vibration ved Stemmen og en forøget Tydelighed af Hjertelydene. Disſe Phænomener kunne, de 2 ſidſte undtagne, ogſaa findes ved den ſimple Bronchitis, men de ere i Phthiſis indſtrænkede til en lille Deel af Lungen, ſom oftest Spidſen, i hiin derimod udbredt over hele dens Udſtrækning.

Det Tegn, Percuſſionen yder, indtræder rigtignok ſenere, men har maaſkee ſtørre Vigtighed, end alle de andre, og beſtaaer i en dump Percuſſionstone ved Lungeſpidſen, iſær naar denne blot bemærkes paa den ene Side. H. foretrækker den middelbare Percuſſion for den umiddelbare, og anſeer en Finger af den venſtre Haand for det bedſte Pleſſimeter. Percuſſionen maa anſtilles under en anſtrengt Indaanding, under Udaandingen og under Bryſtets ſædvanlige Udvidning, for derved bedre

at kunne komme til Erkjendelse om de dybere liggende Deles Tilstand, som Luften ikke længere kan gjennemtrænge, men som bedækkes af sundt Lungevæv. Afgive begge Infraclaviculareegnene en sund Tone, maa man undersøge de øverste Dele af Mammal-Egnene, da Tuberkelaffætningen i sjeldne Tilfælde kan begynde i disse, og overhovedet undersøge hele Brystet, da man undertiden forledes til at anse en Tone for sund, der senere ved Sammenligning med den paa andre Steder vil findes vel at være ligesaa klar, men mindre udbredt vibrerende, som om der laae en fast Masse bag et sundt Lungestykke; i saadanne Tilfælde finder man ogsaa en paafaldende Forskjel i Resonantsen paa begge de bageste Sider.

Af disse Bemærkninger gjør H. følgende Slutning. Naar der hos en Person, der har en scrophuløs Constitution eller arveligt Anlæg til Phthisis og lider af en Irritation af Bronchierne, findes en Indsynkning eller mangelfuld Udvidning af Infraclaviculareegnene, naar paa disse Steder ligeledes bemærkes en vedvarende Svaghed eller Høshed ved Aandedrættet eller en Tiltagen af Aandedrætslyden, og naar en let Sliimrallen høres i Infraclavicular-Acromial- og Scapulareegnen paa den ene eller begge Sider, medens den ikke findes paa andre Steder af Lungerne, kan man antage, at det er en begyndende Phthisis, selv om Percussionstonen ikke er dump, hvad den dog snart vil blive. Sjeldent ere vel alle disse Phænomener tilsammen tilstede hos et Subject, men jo flere, desto sikkrere er Diagnosen.

Om den udvendige Brug af Sublimat i Pulverform mod ondartede Saar.

(Af Ordinaire. Gazette médic. de Paris. Novbr. 1839.)

En 15aarig Erfaring har overbeviist O. om Sublimatpulverets Nytte som Ætsmiddel ved cancrøse, scrophuløse, veneriske, fistuløse Saar, til at

destruere Kyster og Forsnevringer i Urinvoret; flere der lede af Kraft i Tungen og Endetarmen o. s. v. har han frelst fra Døden ved dette Middel, hvis Virkning som Ætsmiddel han foretrækker for Arsenikens og Chlorzinkens. Man behøver ikke at frygte for dets Absorbtion, da dets destruerende Kraft forhindrer de absorberende Kars Virksomhed, og det snart decomponeres af de cauteriserede Væv's Æggehvidestof. Naar O. vil cauterisere dybt, bedækker han Saaret med et temmelig tykt Lag af Pulveret; for at frembringe en mere overfladisk Virkning, bringer han en befugtiget Finger ned i Pulveret og indgnider Saaret let. Ved fistuløse Saar bruges efter deres Dybde enten en Knappenaal, hvis befugtigede Hoved først er bragt ned i Pulveret, eller en Huulsonde, hvis befugtigede Rende fyldes med Pulveret; paa samme Maade cauteriseres Kyster, efterat de først ere udtømte ved Punction. Mængden, han har brugt til hvert Saar var forskjellig, men overskred aldrig 7 eller 8 Gran, det udvendige Saar bedækkedes 24 Timer efter Ætsningen med Gummiplaster, der fornyedes 2 Gange daglig; har det derimod sit Sæde i en Huulhed, bedækkes det strax kun i kort Tid med Charpie eller Bomuld for at hindre Ætsmidlets Udbredelse til de nærliggende Dele. Strax efter Ætsningen opstaaer en heftig Smerte, der varer i flere Timer og en temmelig betydelig Svulst, der, om endog meget betydelig, let bringes til at forsvinde ved Igler og Omslag. Ved overfladiske cancrøse Saar er undertiden een Ætsning tilstrækkelig, som oftest maa man dog anvende flere. I sidste Tilfælde maa man vente til Skorpen er faldet af eller borttage den med en krum Sax; enkelte mistænkelige Steder der blive tilbage udfordre en overfladisk Ætsning. Saarenes Heelning skrider hurtigt frem, Saar af en Species Størrelse saae han hyppigt helbredes i 15 til 20 Dage efter den første Ætsning.

Den 16de Juni forsvarede Cand. chir. T. Bricka sin for Licenciatgraden skrevne Disputats: de malleo humido in homines translato. De befalede Opponenter vare Professorerne Otto og Eschricht, af Auditoriet opponerede Lic. Med. Melchior. Respondens var Cand. med. & chir. Hasfing.

Den 17de Juni forsvarede Cand. med. & chir. J. C. Sartorph sin for Licenciatgraden skrevne Disputats: de funiculo umbilicali. De befalede Opponenter vare Professor Eschricht og Etatsraad Bang; af Auditoriet opponerede Dr. Hansen, Reservemedicus Dahlerup, Stud. med. & chir. Winslow og Hein. Respondens var Stud. P. Bramsen.

Professor Stein er ifølge Ref. af 3die Mai (see Ugeskrift for Læger No. 18) udnævnt til Adjunct og Extraord. Professor ved det Kgl. chirurgiske Academi.

Regimentschirurgerne Thune og Manicus er tillagt Rang med Capitainer af Armeen.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

Den 27. Juni. 1840.

Ugeskrift for Læger.

2det Bind. № 26.

Redigeret af Dr. Ahrensen og Cand. Kayser.

Om angina laryngea oedematosa (oedema glottidis).

(Af Legroux. Journal des connais. méd. chir. Septbr. 1839).

Ved denne Benævnelse betegner man en serøs eller serøs purulent Infiltration i Cellevævet under Luftrørshovedets Slimhinde, navnlig i det lammelløse Væv, der tjener til at danne Lig. arytheno-epiglottidea, hvorved der opstaaer en mere eller mindre fuldstændig Tillukning paa et eller andet Sted af denne Canal, Luftens Adgang til Lungerne vanskeliggjøres eller forhindres, og heftige Qvælningstilfælde fremkaldes, der hurtigen kunne medføre Døden. Denne Sygdom er næsten altid en Følge af en Luftrørsbetændelse, i enkelte Tilfælde skal den dog være opstaaet uden en saadan. Betændelsen fremkommer enten uden mærkelig Aarsag, eller under Indflydelsen af dem, der sædvanligen fremkalde Betændelse i Slimhinderne, eller ifølge en vedvarende Irritation i Nærheden af Luftrørshovedet, som Ulcerationer, enten simple eller syphilitiske, tuberculøse, cancerøse, mere eller mindre betydelige Forandringer af Bruskene, en Abces, en Betændelse i Mundens Slimhinde o. s. v.; thi Betændelser i Nærheden af et rigt og slapt Cellevæv frembringe let mere eller mindre rigelige serøse Infiltrationer i dette. Til de forskjellige Former af den oedematøse Halsbetændelse, som for største Delen ere symptomatiske, føier L. endnu den rheumatiske; han antager nemlig, at de fibrøse

og serøse Baand, der forene Luftrørshovedets Bruske, kunne angribes af Rheumatisme, da Patienter, der lide af denne Sygdom, ikke sjeldent klage over Smerter i Luftrørshovedet og vanskelig Synkning, og, da de rheumatiske Congestioner ofte ledsages af serøse Affondringer, vil der naturligviis meget let opstaae et saadant Oedem i Luftrørshovedet, naar dets Led ere angrebne af Rheumatisme, hvilket L. bestyrker ved et Tilfælde, som vi skulle meddele nedenfor.

Sygdommen kan vel undertiden udvikle sig temmelig langsomt, naar den opstaaer efter en chronisk Betændelse eller Ulceration i Luftrørshovedet; men i Almindelighed har man vistnok tilskrevet Oedemet de Symptomer, som egentlig skylde disse eller lignende Lidelser sin Oprindelse; thi, naar det først er dannet, foranlediger det hurtigt Qvælningstilfælde. Selv hvor det ledsages af en mindre acut Betændelse, kan det ofte udvikle sig med en frygtelig Hurtighed.

Cruveilhier har inddeelt den oedematøse Halsbetændelse efter dens Sæde i den ovenfor og den nedenfor Glottis; i den første fremtræde Symptomerne med overordentlig Voldsomhed, medens de i den sidste kun medføre ringe Besværlighed, men Sygdommen er sjeldent indskrænket indenfor saa bestemte Grændser.

Af de 4 Sygehistorier, L. meddeler for at bestyrke disse og efterfølgende Bemærkninger, skulle vi her meddele de 2 interessanteste, da de ville tjene til nøiere at oplyse denne først i nyere Tid nøiagtigt beskrevne Sygdoms Symptomer og pathologiske Anatomie.

En 70aarig Mand af temmelig robust Constitution blev 14 Dage før hans Indlæggelse i Hospitalet angrebet af Tyngde i Hovedet, Svimmelhed, Susen for Ørene, Funklen for Øinene og stikkende Smerter i Yderlemmerne, der vanskeligt kunde bevæges. Ansigtet var, da han optoges i Hospitalet, temmelig rødt, Pupillerne naturligt udvidede, Tungen lidt belagt, Pulsen fuld,

haard og langsom, Fingrene kun lidet smertefulde, men deres Led svulne, oedematøse og stive. Ved Brugen af Igler o. s. v. vare disse Tilfælde næsten ganske hævede efter en rigelig og syrlig Sved, der indfandt sig flere Gange, i en Tid af henimod 6 Uger, da han en Dag angrebes af en vanskelig Synkning forbundet med Smerte og Hede i Svælget, som man ikke kunde komme til at undersøge nøiagtigt tildeels paa Grund af, at han før havde lidt af et Brud af Underkjæven. Igler lindrede vel disse Tilfælde, men den følgende Dag blev Stemmen noget hæs, den næstpaafølgende blev den endnu hæsere og meget svag, Aandedrættet kort og hyppigt, Indaandingen vanskelig, Udaandingen ledsaget af en særegen Gnidnings-Lyg (frôlement)*), han led af nogen Aengsteligheb. Uagtet der strax anvendtes 40 Igler paa Halsen, forøgedes dog Tilfældene om Middagen, Gnidningslyden blev stærkere og ledsaget ved Enden af Udaandingen med en svag Crouplyd, Indaandingen hyppigere og kortere, Udaandingen længere og tilsidst ledsaget af en stærk snorkende Lyd (ronflement) i hele Brystet, Aengsteligheden større, Tilbøielighed til at opharke rigeligt Slim. Ved Synet kunde man ikke undersøge Svælget, men med Vanskelighed bragtes Fingeren ind til Luftrørshovedet. Lig. arytheno-epiglottidea føltes bløde og svulne, saa at de dannede en Svulst paa hver Side af Luftrørshovedets Aabning. Der kunde ikke være nogen Tvivl om, at disse vare angrebne af Oedem, og at den truende Qvælning alene kunde forebygges ved hurtigt at udtømme det i dem ansamlede Serum. Efter flere gjentagne Forsøg lykkedes det at gjøre nogle Rifter ind i dem med Neglen af Pegefingeren, der udflød lidt Blod blandet med rigeligt Slim, hvorefter Patienten fandt sig noget

*) Ved frôlement antydes en Lyd, der ligner den, som frembringes ved at sammenrulle tynt Silketøi eller et Stykke Pergament.

lettet, og Aandedrættet blev lidt friere. Om Aftenen forsøgedes Tilfældene igjen, Ængstligheden tiltog, Patienten maatte sidde opreist, han anstrængte alle Indaandings-Musklerne voldsomt, for at faae Luften til at trænge ind i Brystet, kastede sig fra en Side til en anden, bøiede Hovedet bag over o. s. v., men forgjeves, den neppe begyndte Indaanding syntes at standses ved en uoverstigelig Hindring, en Slags Klappen (claquement) som den, der frembringes af en sig lukkende Ventil, bemærkedes under de korte og hyppige Indaandinger, medens den omtalte Gnidningslyd bestandigt ledsagede Udaandingerne, Ansigtet blev blegt, sammenfaldet, Pulsen lille. Døden kunde ventes hvert Øieblik; med Pegefingeren følte de omtalte Baand betydeligt svulne, og med dens Negl, der var saaledes tilskaaret, at den dannede flere spidse Puncter, gjorde L. saamange Rifter i dem som muligt, hvorefter der udflød en betydelig Mængde Sliim, tillige anvendtes en stor Spanskflue paa den forreste Side af Halsen. Den Syge fandt sig lettet, efter at have udtømt en overordentlig Mængde Sliim, efterhaanden blev Aandedrættet friere, han faldt i Søvn henimod Morgenen. Fluen havde trukket godt, Stemmen var endnu kun noget hæs, efter Brugen af kermes og et Gurgelvand med Rosenhonning var han aldeles helbredet i Løbet af nogle Dage.

Hos denne Patient var det rimeligviis den rheumatiske Diathese, som localiserede sig i Luftrørshovedets Led, der fremkaldte Sygdommen. Symptomerne adskilte sig kun fra dem, L. iagttog i et andet meddeelt Tilfælde, derved, at Gnidningslyden (frôlement) hørtes ikke som i dette ved Indaandingen, men ved Udaandingen. Da denne Lyd rimeligviis afhænger af de Svingninger, Luften frembringer i de svulne Rande paa Luftrørshovedets Aabning, lader denne Forskjel sig let forklare deraf, at Svulsten, som Tilfældene ogsaa viste, i det førstnævnte Tilfælde var mindre, Baandene derfor mere slappe, Lyden kunde altsaa

kun frembringes, naar disse bleve udspændte af den indtrængende Lufts Vægt. I sidste Tilfælde var Svulsten meget betydeligere, og Baandene maatte derfor bringes til næsten at berøre hinanden under den voldsomt indaandede Lufts Tryk, og heraf opstod den omtalte Ventillyd; hvorimod Luften, naar den ved Udaandingen gik ud gjennem den forsnævrede Aabning, let maatte frembringe Gnidningslyden.

Ved det 2det Tilfælde skulle vi kun omtale Sectionen omstændeligere, da Sygdommens væsentlige Symptomer vare de samme som i det foregaaende. En 18aarig ung Mand af stærk Constitution blev indlagt i Hospitalet for en Pleuropneumonie, der var opstaaet 3 Dage iforveien efter en stærk Forkjølelse. Sygdommen var hævet paa et ringe Extravasat nær i et Tidsrum af 4 Uger, da Patienten angrebes af en Tertianfeber, der standsedes efter det 3die Anfald ved Anvendelsen af den svovlsure Chinin. Men Dagen efter begyndte Oedemet at udvikle sig og samtidig Brystbetændelsen at vende tilbage. Hiin, der steeg til den høieste Grad, hævedes næsten aldeles, især ved Indpustning af Allunpulver og Trækmidler paa Halsen, men denne tiltog i Voldsomhed, og Patienten døde 5 Dage efter Betændelsens Tilbagevenden, dog uden foregaaende Opvælningstilfælde. Ved Sectionen fandtes i høire Brysthuulhed omtrent en Pægl purulent gunlagtig Vædske, hvori der svømmede Rester af falske Hinder, hvilke beklædte Brysthinden og tildeels ogsaa den med Serum noget infiltrerede Lunge, i venstre Brysthuulhed var der kun et ringe, serøst og bruunagtigt Extravasat, Lungen var ligeledes infiltreret af Serum. I Hjerteposen fandtes ogsaa et ringe Extravasat og pseudomembranøse Granulationer ved de store Kars Udspring. Den bløde Gane var lidt infiltreret og fortykket uden at være forandret i Farve. Den Deel af Sliimhinden, der danner de Folder, der gaae fra epiglottis til Tungen, Sidedelene af Luftrørshovedet og cart. arythenoideæ var ligesom løsnet

fra det underliggende Cellevæv og paa Tungedelen gjennemboret af flere smaa aflange Aabninger. I Lig. arythænoepiglottidea var der en purulent Infiltration, der gav disse en gulagtig grøn Farve. De vare temmeligt fortykkede, men faste og tillukkede ikke Aabningen til Luftrørshovedet, og paa deres øverste Rand fandtes en overfladisk Ulceration, der strakte sig fra epiglottis til Bruskene. Cellevævet mellem Luftrørshovedet og Svælget var paa venstre Side infiltreret med gulgrønt Pus, og mellem den skjoldformige og ringformige Brusk paa samme Side fandtes en lille Huulhed, der kunde rumme 2 Lindser, hvis Vægge vare bløde, beklædte med Pus og let sønderrivelige. Mellem de samme Bruske fandtes paa høire Side en temmelig udbredt Ansamling af Pus, der var i Berørelse med disse, uden at de dog havde undergaaet nogen Forandring. Paa Undersladen af epiglottis fandt man 3 lindsestore blege Ulcerationer med bløde Rande; Aabningen til Luftrørshovedet havde et Gjennemsnit af 3½ Linie og kunde vanskeligen bedækkes af epiglottis, hvis Bevægelser ikke vare frie. I Baandet fra Skjoldbruskten til Tungebenet var der en begrændset Absces af en Abrikos's Størrelse, Stemmeridsens Baand, Luftrørshovedets og Luftrørets indvendige Hinder vare blege, men iøvrigt uden Forandring.

At Slimhinden var løsnet paa et enkelt Sted, var vistnok kun en Følge af Infiltrationen, og de overfladiske Saar, der i dette Tilfælde vare frembragte af den meget acute Betændelse, vilde vist let have været helede, hvis ikke de andre tiltrædende Sygdomstilfælde havde bortrevet Patienten.

De af L. iagttagne Tilfælde vise, at Sygdommen kan være primitiv og uafhængig af andre organiske Læsioner i Luftrørshovedet, skjøndt Trousseau og Belloc anse Luftrørsvindsot for dens hyppigste Aarsag. Denne Erfaring er ikke uden Betydning for Prognosen, da vi ville kunne haabe en fuldstændig Helbredelse, hvor Sygdommen er primitiv.

Sygdommens Diagnostik er meget vigtig, da dens hurtige Forløb ikke tillader nogen Opsættelse af kraftige Lægemidlers Brug, og man ikke paa den anden Side tør gribe til en saa farlig Operation som Tracheotomie uden trængende Nødvendighed.

De Sygdomme, som den letteſt kan forveksles med, ere den acute Betændelse i Luftrørshovedet, Croup, forskjellige Arter af Luftrørsſvindſot, ſyphilitiſke Vegetationer og Polypper i Luftrørshovedet og maaſkee ogſaa en krampeagtig Lidelſe i dette Organ. Med fremmede Legemer i Luftrøret vil den ikke let kunne forveksles, ligeſom den ogſaa uden Vanſkelighed adſkilles fra andre Arter af Kortaandethed, der frembringes af Lidelſer i Luftrøret, Luftrørsgrenene og Lungerne, ved disſes Sæde.

Saavel ved Oedemet ſom ved den acute Betændelſe i Luftrørshovedet ere Slimhinden og de under denne liggende Væv ſvulne, i den ſidſte findes maaſkee ogſaa undertiden et begyndende Oedem, i begge er Stemmen forandret, hæs, mere eller mindre forſvundet; men ved den ſimple acute Betændelſe indtræder der ikke noget Qvælningstilfælde, med mindre Svulſten er meget betydelig, ved denne er der desuden altid heftig Feber tilſtede, ſom enten mangler eller kun viſer ſig i ringe Grad ved hiin. Det er imidlertid ofte vanſkeligt at adſkille dem, da de kun ere 2 Perioder af den ſamme Sygdom.

Croup er ialmindelighed en Børneſygdom, men den oedematøſe Halsbetændelſe tilhører fornemmelig en voxen Alder; i begge er Stemmen forandret, Kortaandethed tilſtede o. ſ. v.; men Croup har ſin hæſe Hoſte, der kommer i Anfald, ſine mere vedholdende og tydeligt pibende Indaandinger, giver Anledning til Ophoſtning af falſke Hinder, og ved Underſøgelſen af Svælget finder man ſom oftеſt Tegnene paa en Diphteritis i dette, medens man ved hiin kun finder en oedematøs Svulſt i Drøvlen og den bløde Gane.

Polypper kunne opſtaae af tilbageblevne falſke Hinder efter

Croup og syphilitiske Ulcerationer. Den foregaaende Aarsag vil da bidrage til at oplyse Diagnosen, og deres Vært og de deraf betingede Symptomer udvikle sig meget langsomt, hvilket man sjeldnere iagttager ved Oedemet. De ere iøvrigt meget sjeldne og sidde som oftest i Luftrøret, i dette Tilfælde er Stemmen ikke forandret. Ved syphilitiske Ulcerationer findes der ogsaa som oftest andre udvendige Tilfælde, som antyde Sygdommens Natur.

Naar den oedematøse Halsbetændelse danner sig uafhængigt af nogen chronisk Lidelse i Luftrørshovedet, er dens Forløb altid meget acut, og den vil da aldrig kunne forveksles med Luftrørssvindsot, som, hvor hurtigt den end udvikler sig, dog altid i Modsætning til hiin, vil vise sig som en chronisk Sygdom.

Naar den derimod complicerer Luftrørssvindsoten, kan den enten have en acut eller undertiden ogsaa en mere chronisk Charakteer. I første Tilfælde kan man formode dens Tilstedeværelse, naar der pludseligt indfinder sig usædvanligt heftige Anfald af Kortaandethed og Symptomer, der antyde en Forsnævring af Luftrørshovedet, som Piben, Gnidningslyd o. s. v., Undersøgelsen ved Synet og Berørelsen vil da bestyrke Diagnosen. I andre sjeldnere Tilfælde forøges Hævelsen i Slimhinden langsommere, efterhvert som Ulcerationerne udbrede sig, Kanalen forsnævres, Kortaandetheden tiltager, og tilsidst indtræder der frygtelige Anfald af Qvælningstilfælde, efter hvis Forsvinden Aandedrættet vel er vanskeligt, men dog roligere, indtil endelig Patienten 14—20 Dage efter det første Anfald ved Døden befries fra sine Lidelser. I disse beholder Sygdommen dog de samme eiendommelige Symptomer, som under dens acute Forløb, den overordentlige Kortaandethed og de særegne Lyde. Mærkeligt er det imidlertid, at Kortaandetheden kan være intermitterende, skjøndt den Aarsag, der fremkalder den, er vedholdende, en Omstændighed, der ikke sjeldent bemærkes ved andre organiske Sygdomme. L. troer, at

Aarsagen hertil ligger deri, at Luften ikke kan trænge ind igjennem det forsnævrede Luftrør i en Grad, der er tilstrækkelig til at oxydere Blodet, dette antager derfor mere og mere en venøs Charakteer, indtil det Tidspunct tilsidst indtræder, hvor Asphyxie formedelst den manglende Oxydation truer med at indfinde sig. Anfaldet af Kortaandethed er altsaa kun en Følge af Naturens Bestræbelser for at komme den hendøende og næsten ophørte Bloddannelse til Hjelp; saasnart denne Indaandingscrise har bevirket dette, vil der derfor indtræde en Roligbed, der er fuldstændig, naar Aarsagen er forbigaaende, men kun af kort Varighed, naar denne som ved Oedemet vedbliver at virke.

Hos hysteriske Fruentimmer kan der undertiden indfinde sig Anfald af besværlig Indaanding, der ere saa heftige, at man kunde antage Tilstædeværelsen af en Forsnævring i Luftrøret. L. anfører, at man engang i et saadant Tilfælde havde besluttet at anvende Tracheotomie, men at Patientinden var aldeles befriet fra sine Lidelser, da han indfandt sig for at overvære Operationen, skjøndt hun kun havde brugt et Gran Brækviinsteen, der vistnok ikke kunde have hævet Sygdommen, hvis den virkeligt havde været tilstede.

Undersøgelsen af Svælget med Fingeren er et vigtigt Hjelpemiddel til Sygdommens Diagnose. Den har vel sine Vanskeligheder, da den heftige Krampe i Svælgets Muskler, der dog snart formindskes, naar man ikke lader sig afskrække af den, Bestræbelserne til Brækning, Qvælningstilfælde o. s. v. foranledige mange Hindringer, men er dog det sikkreste Middel til at skaffe os Vished om de Deles Tilstand, der omgive Luftrørshovedets Aabning. Ved Beskuelsen af Svælget kunne vi undertiden opdage en oedematøs Tilstand, Ulceration, en Svulst o. s. v., som kunne kaste noget Lys over den i Luftrørshovedet tilstedeværende Sygdoms Natur.

Hvad Brystorganerne angaaer, har L. fundet, at de omtalte

Lyde bemærkes lige ned i Bronchierne, og gjør opmærksom paa Barths Erfaring, at Lungernes Vesiculærlyd er formindsket i samme Grad, som Forsnævringen er betydelig. Denne mangler vel ogsaa ved et udbredt Lungeemphysem, men Percussionstonen er da overordentlig klar; det er altsaa kun i de Tilfælde, begge Sygdomme ere samtidigt tilstede, at dette Phænomen ikke længere hjelper til at bekræfte vor Diagnose.

Skjøndt Sygdommens Natur aabenbart er betændelsesagtig, har man dog altid gjort den Erfaring, at den betændelsestridige Behandling er aldeles utilstrækkelig, maaskee fordi denne Lidelse ofte afhænger af en dybere Forandring i Luftrørshovedet, eller den især viser sig hos svagelige Subjecter, eller endelig fordi Symptomerne udvikle sig saa hurtigt, at Betændelsen ikke faaer Tid til at fordele sig, før Døden indtræder. Naar den imidlertid opstaaer under en acut Betændelses Form hos et forhen sundt og stærkt Subject, bør man ikke tage i Betænkning at anvende universelle og gjentagne locale Blodudtømmelser. Man maa derimod være forsigtig med disse, hvor Betændelsen har viist sig mindre acut, eller den Syge er svag og bleg, og ikke gjentage dem, hvor den acute Betændelse er lindret ved Blodudtømmelserne, og man kun har den serøse Congestion at bekjæmpe. Vi kunne ikke her vente paa Virkningen af lavrerende, urin- eller sveddrivende Midler, men maa frembringe en kraftig Derivation i Nærheden af det lidende Organ ved en stor Spanskflue paa den forreste Deel af Halsen, som L. anseer for et af de virksomste Midler.

Sønderrivning af den ved Oedemet frembragte Svulst maatte synes at være det sikkreste Middel til at bortslaffe det infiltrerede Serum, og bør aldrig forsømmes, da den ikke er saa vanskelig at udføre med Fingeren, medens man undersøger Svælget. I et betydeligere Tilfælde benyttede Marjolin sig med Held af en lang Altheerod, som han bragte ind i Svælget og

Spiserøret og hvormed han udøvede Gnidningsbevægelser paa den forreste Deel af dette og den øverste Deel af Luftrørshovedet. I de ovenfor omtalte 2 Tilfælde forsøgte L. at opnaae det samme med Fingeren, i det ene med Held, i det andet uden Nytte. Indpustning af pulveriseret Allun bragte umiddelbart Lindring i et af de ovenfor omtalte Tilfælde. Allunets sammensnærpende Virkning begunstiger særdeles Fordelingen af Oedemet under Sliimhinden, maaskee ogsaa den rigelige Afsondring af Sliim, Brækningen og Opharkningen, som det fremkalder, bidrage hertil. Imidlertid kan det neppe anvendes i alle Sygdommens Former; dets Virkning vilde visnok være altfor irriterende i de Tilfælde, hvor der tillige findes dybere Ulceration i Luftrørshovedet.

Tracheotomien, hvoraf Trousseau i den senere Tid har gjort en hyppig og ofte heldig Anvendelse, har ikke havt et saa gunstigt Resultat for alle; den lindrer vel den Syge øieblikkeligt, men som oftest døer han kort efter, undertiden i samme Øieblik, som Luften trænger ind i Lungen efter Operationen. Man har imidlertid Exempler paa Helbredelse; man bør derfor ikke ved den simple oedematøse Halsbetændelse vente indtil Asphyxien næsten er indtraadt, men anvende den, naar Tilfældene vedblive uforandrede, uagtet man strax og kraftigen har anvendt betændelsesstridige og deriverende Midler, adstringerende Indpustninger og Sønderrivning af Svulsten. Hvor Sygdommen er en Følge af tuberculøse, cancrøse Ulcerationer eller andre dybe organiske Lidelser, er den vel det eneste, men kun et palliativ Middel.

Hovedresultaterne af denne Afhandling blive da følgende:

1. Skjøndt Sygdommen ofte fremkaldes af en betydelig og chronisk Lidelse i Luftrørshovedet, kan den dog ogsaa opstaae uafhængigt af en saadan.

2. Naar den er primitiv, kan den yttre sig under en acut

Betændelses Form, oftest har dog en mindre acut Charakteer og anfalder Subjecter, der ere svækkede af foregaaende Sygdomme og har en almindelig Tilbøielighed til Betændelse.

3. Kuldens Indvirkning synes i sidste Tilfælde at være Leilighedsaarsag, maaskee den ogsaa har Indflydelse paa Udviklingen af den symptomatiske. Sygdommen kan fremkaldes ved en rheumatisk Metastase.

4. Dens Forløb er enten acut eller mere chronisk, i første Tilfælde medfører den Døden i en Tid af nogle Dage, undertiden inden nogle Timer.

5. De charakteristiske Symptomer ere: Kortaandethed, vanskelig Indaanding, medens Udaandingen er fri,*) Stemmens Hæshed, Svaghed og Tilintetgjørelse. Forskjellige Lyde antyde den Besværlighed, Luften har ved at trænge ind i Luftrøret; de bemærkes derimod sjeldnere ved Udaandingen, og ere den omtalte Gnidningslyd, den croupagtige Piben, der er mindre constant, og endelig Lyden som af en sig lukkende Ventil, hvilken L. bemærkede i eet Tilfælde. Et Symptom, der kan bidrage til at bestyrke Diagnosen, er den formindskede Vesiculærlyd i Lungerne.

6. Undersøgelsen af Svælget ved Synet eller med Fingeren kan give os Formodning eller Vished om Sygdommens Tilstedeværelse.

7. Naar Sygdommen er acut, bestaaer Behandlingen i en hurtig og kraftig Anvendelse af almindelige og locale Blodudtømmelser og dernæst af kraftige deriverende Midler; de sidste i Forbindelse med topiske sammensnærpende Midler og Sønder-

*) Skjøndt dette næsten er alle Forfatteres Mening, paastaae Trousseau og Belloc dog, at Udaandingen i det 2det Stadium af Luftrørssvindsoten, der svarer til Oedemets Udvikling, er ligesaa fuldkomment activ, som Indaandingen og udfordrer en overordentlig Anstrængelse af alle Udaandingsmusklerne.

rivning af Svulſten bør anvendes i den ſubacute Form; hvor disſe Midler ere utilſtrækkelige, er Tracheotomien den ſidſte Tilflugt.

Om Behandlingen af Forſnævringer i Urinrøret ved Inciſion.

(Efter Reybard. Gazette médicale de Paris, Nr. 35 & 36 1839.)

Af de forſkjellige Maader, paa hvilke man har forſøgt at hæve Forſnævringer i Urinrøret, Udvidningen nemlig, den forcerede Catheterisme, Ætsningen og Inciſionen, foretrækker R. den ſidſte. Thi Udvidningen vil ikke, naar den anvendes i første Grad, kunne gjengive Urinrøret ſit naturlige Omfang, og fremkalder i anden Grad heftige Smerter og ofte phlegmonøs Betændelſe; man maa derfor ophøre med den, hvorefter Forſnævringen ſnart vender tilbage. Den forcerede Catheterisme er altfor farlig; man har vel forſøgt at opnaae det ſamme med Opblæſen eller ſtærke Indſprøitninger, men disſe Midler ere ſmertefulde og opfylde ikke Hensigten, hvorfor ogſaa Segalas, Leroy og Amuſſat, der før have anvendt dem, ikke længere benytte ſig af dem. Cauteriſationen er ikke blot farlig ved Betændelſen, den fremkalder, men ogſaa ſkadelig, derved at den frembringer et Subſtantstab og udbredt Saar i Urinrøret, hvis Ar danner et faſt Væv, der igjen kan give Anledning til Forſnævring. Ved Erfaringen har R. derimod overbeviiſt ſig om, at man ved Inciſionen bedſt kan hæve ſaavel de membranøſe Forſnævringer ſom dem, der afhænge af ſen Betændelſe og derved tiltaget Fortykkelſe af Urinrørets Vægge. Ved at gjennemſkjære de ſidſte i forſkjellige Retninger og ſaaledes adſkille dem i flere Dele befordrer man disſes Fordeling, der underſtøttes ved Compreſſionen

Sundhedstilstanden i Kjøbenhavn i Mai-Maaned

var særdeles god; Catarrher, gastriske Febre især hos Børn og Rheumatismer vare de hyppigste Sygdomme, der iagttoges kun enkelte Tilfælde af en ialmindelighed uregelmæssig Koldfeber, Mæslingerne vare endnu ikke aldeles forsvundne, nogle faa Koppepatienter indlagdes paa Alm. Hospital.

Der døde i Kjøbenhavn i denne Maaned 243 (135 af Mandkjønnet og 108 af Qvindekjønnet) af følgende Sygdomme: 9 af Typhus, 1 (Barn under 2 Aar) af Kopper, 3 af Rosenfeber, 2 af Barselfeber, 5 af Hjernebetændelse, 2 af Strubebetændelse, 11 af Lungebetændelse, 1 af Hjertebetændelse, 1 af Mavebetændelse, 2 af Underlivsbetændelse, 1 af Blodflod fra Lungen, 1 af Blodflod fra Maven, 1 af Blodstyrtning, 2 (Børn under 2 Aar) af venerisk Sygdom, 8 af Kjertelsyge, 16 (12 Børn under 2 Aar) af Tæring, 2 af Vand i Hovedet, 1 af Vand i Brystet, 7 af Vattersot, 36 af Lungesyge (Svindsot), 5 af chroniske Hjertesygdomme, 2 af Leversyge, 2 af Underlivsforhærdelser, 2 af Drankergalskab, 11 af Slagflod, 23 (22 Børn under 2 Aar) af Krampe, 2 (1 Barn) af Stivkrampe, 1 af Brystkrampe (Asthma), 2 af Koldbrand, 2 af Kræft, 1 af Bylder, 3 af Cacherie, 2 af Svækkelse, 21 af Alderdom, 11 Nyfødte, 15 Dødfødte, 3 druknede, 4 hængte, 2 skudte, 3 paa anden Maade dræbte af sig selv eller Andre, 15 uangivne Sygdomme.

Den 19de Juni forsvarede Cand. med. & chir., Reservemedicus Dahlerup sin for Licenciatgraden skrevne Afhandling: de ulcere ventriculi perforanti (part. I.) Ex officio opponerede Professor Otto og Etatsraad Bang. Af Auditoriet Dr. Bremer, Stud. Madvig, Baron Dirckinck-Holmfeldt, Lic. Melchior, Cand. Weis og Bataillonschirurg Lorch. Respondens var Bataillch. Reumert.

Den 20de forsvarede Lector, Cand. chir. With sin for Doctorgraden skrevne Afhandling: de carne mammalium domesticorum ægrotantium judicanda. Ex officio opponerede Profes. Otto og Eschricht, af Auditoriet Dr. Sommer, Cand. Reumert og Stud. Mathiesen. Respondens var Bataillonschirurg Bricka.

Den 22de forsvarede Cand. med. & chir. Kayser sin for Licenciatgraden skrevne Afhandling: de versione in caput in situ foetus obliqvo. Ex officio opponerede Professor Otto og Etatsraad Bang, af Auditoriet Cand. Fenger og Stud. Bramsen.

Den 28de forsvarede Cand. med. & chir. Buntzen sin for Licenciatgraden skrevne Afhandling: de apparatu permanente amylaceo in ossium fracturis adhibito. Ex officio opponerede Professorerne Otto og Eschricht, af Auditoriet Stud. Møller og Madvig, Bataillonsch. Reumert, Reservemed. Dahlerup, Regch. Larsen, Respondens var Cand. med. & chir. Ryge.

☞ Af Disputatserne selv skulle vi i et af de første No. i næste Bind meddele en kort Anmeldelse.

Forlagt af C. A. Reitzel. Trykt hos Bianco Luno.

HIC
630.7